



# POSGRADOS

MAESTRÍA EN  
PSICOLOGÍA CON  
MENCIÓN EN INTERVENCIÓN  
CLÍNICA INDIVIDUAL Y GRUPAL

RPC-SO-05-NO.156-2021

OPCIÓN DE TITULACIÓN:

PROYECTO DE TITULACIÓN CON  
COMPONENTES DE INVESTIGACIÓN  
APLICADA Y/O DE DESARROLLO

TEMA:

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN  
CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD. UN  
ESTUDIO CON ADOLESCENTES DEL COLEGIO  
DE BACHILLERATO HERNÁN GALLARDO  
MOSCO SO DE LA CIUDAD DE LOJA ECUADOR  
PERIODO ENERO-JUNIO DE 2025

AUTORA:

ANA MARÍA CABRERA CELI

DIRECTORA:

SARA ALEXANDRA CASTILLO YÁNEZ

CUENCA – ECUADOR  
2025

**Autora:****Ana María Cabrera Celi**

Psicóloga Clínica.

Candidata a Magíster en Psicología con Mención en Intervención Clínica Individual y Grupal por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Cuenca.

acabrerc7@est.ups.edu.ec

**Dirigido por:****Sara Alexandra Castillo Yáñez**

Psicóloga Clínica.

Magister en Psicología Mención en Asesoría y Terapia Familiar Sistémica.

scastillo@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

2025 © Universidad Politécnica Salesiana.

CUENCA – ECUADOR – SUDAMÉRICA

ANA MARÍA CABRERA CELI

Funcionamiento familiar y su relación con los niveles de ansiedad. Un estudio con adolescentes del colegio de bachillerato Hernán Gallardo Moscoso de la ciudad de Loja Ecuador periodo enero-junio de 2025

## **DEDICATORIA**

A Dios por guiarme y cuidar de mí en todo momento, por darme la fortaleza y sabiduría para superar cada día.

A mi querida familia que amo tanto, por ser mi luz, por darme su amor y aliento.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a la Universidad Politécnica Salesiana por permitirme continuar con mis estudios de posgrado. Además, quiero agradecer a cada uno de los docentes que compartieron sus conocimientos y contribuyeron significativamente en mi formación académica.

Mi más sincero agradecimiento a mi tutora la Mg. Sara Castillo por su tiempo, atención y dedicación durante todo este proceso para la elaboración de mi trabajo de investigación.

De manera especial quiero agradecer al Dr. Homero Enríquez que me brindó su ayuda y me abrió las puertas de tan prestigiosa institución educativa. Asimismo, a todo el personal administrativo y planta docente, y particularmente a los adolescentes, gracias por su buena voluntad al participar y colaborar de forma desinteresada.

Gracias infinitas a mis familiares y amigos que constantemente me apoyaron, motivaron y acompañaron incondicionalmente.

# TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
1. INTRODUCCIÓN.....	10
2. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....	15
3.1 FAMILIA.....	15
3.1.1 DEFINICIÓN.....	15
3.1.2 TIPOS DE FAMILIA.....	16
3.1.3 FUNCIONES DE LA FAMILIA.....	18
3.1.4 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.....	21
3.1.5 TEORÍAS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.....	24
3.1.6 FUNCIONALIDAD Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	29
3.2 ANSIEDAD .....	30
3.2.1 DEFINICIÓN.....	30
3.2.2 TEORÍAS SOBRE LA ANSIEDAD .....	31
3.2.3 FACTORES ETIOLÓGICOS.....	33
3.2.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS .....	35
3.2.5 CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD.....	36
3.2.6 NIVELES DE ANSIEDAD.....	39
3.2.7 CONSECUENCIAS.....	40
3.3 ADOLESCENCIA.....	41
3.3.1 DEFINICIÓN.....	41
3.3.2 ETAPAS.....	41
3.3.3 DESARROLLO ADOLESCENTE.....	43
3.3.4 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA ADOLESCENCIA.....	48
3.3.5 ANSIEDAD EN LA ADOLESCENCIA.....	49
3.4 ÁREA DE ESTUDIO.....	50
3.4.1 HISTORIA .....	50
3.4.2 MISIÓN .....	51
3.4.3 VISIÓN .....	51

---

3.4.4	UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	51
3.4.5	POBLACIÓN .....	51
4.	MATERIALES Y METODOLOGÍA.....	52
5.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	61
6.	CONCLUSIONES.....	70
	REFERENCIAS .....	71

FUNCIONAMIENTO  
FAMILIAR Y SU  
RELACIÓN CON LOS  
NIVELES DE ANSIEDAD.  
UN ESTUDIO CON  
ADOLESCENTES DEL  
COLEGIO DE  
BACHILLERATO  
HERNÁN GALLARDO  
MOSCOSO DE LA  
CIUDAD DE LOJA  
ECUADOR PERIODO  
ENERO-JUNIO DE 2025

AUTOR(ES):

ANA MARÍA CABRERA CELI

## RESUMEN

---

El funcionamiento familiar que contempla interacciones sanas entre sus miembros es ideal para el bienestar emocional del ser humano, y más aún cuando los hijos se encuentran en la etapa de la adolescencia pues se trata de un periodo crítico por todos los cambios que se presentan. En la actualidad, la ansiedad se ha posicionado como una de las respuestas emocionales más frecuentes entre los adolescentes. Es por esta razón que el presente trabajo tuvo como objetivo estudiar el funcionamiento familiar y su relación con los niveles de ansiedad en adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso de la ciudad de Loja Ecuador periodo enero-junio de 2025. La metodología que se empleó tuvo un enfoque cuantitativo, el diseño fue no experimental, de corte transversal y con un alcance descriptivo y correlacional, en el que participaron 100 adolescentes, que fueron seleccionados por medio del muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos psicológicos, el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). El análisis estadístico fue realizado por medio del Software Estadístico Jamovi versión 2.6.22. Los hallazgos revelaron una relación inversa significativa entre las variables niveles de funcionamiento familiar y ansiedad, pero con un grado de correlación bajo ( $p=0,022<0.05$ ;  $rs=-0,202$ ); el nivel moderado tanto para el funcionamiento familiar como para la ansiedad fueron los que prevalecieron en la muestra estudiada. Por lo tanto, el bienestar emocional de los adolescentes apunta a la necesidad de fortalecer las relaciones familiares y a abordar la ansiedad desde un enfoque integral.

### **Palabras clave:**

Familia, Ansiedad, Adolescencia.

## ABSTRACT

---

Family functioning that includes healthy interactions among its members is ideal for the emotional well-being of human beings, and even more so when children are in adolescence, as this is a critical period due to all the changes that occur. Currently, anxiety has positioned itself as one of the most frequent emotional responses among adolescents. For this reason, the present study aimed to investigate family functioning and its relationship with anxiety levels in adolescents of the Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso in Loja Ecuador, from January-June 2025. The methodology used had a quantitative approach; the design was non-experimental, cross-sectional, and with a descriptive and correlational in scope, in which 100 adolescents participated, who were selected through non-probability convenience sampling. Two psychological instruments were used for data collection, the Family Functioning Questionnaire (FF-SIL) and the Beck Anxiety Inventory (BAI). Statistical analysis was performed using Jamovi Statistical Software, version 2.6.22. The findings revealed a significant inverse relationship between the variables levels of family functioning and anxiety, but with a low degree of correlation ( $p=0.022<0.05$ ;  $r_s=-0.202$ ); moderate level for both family functioning and anxiety were the most prevalent in the study sample. Therefore, the emotional well-being of adolescents points to the need to strengthen family relationships and address anxiety from a holistic perspective.

**Keywords:**

Family, Anxiety, Adolescent

# 1. INTRODUCCIÓN

La familia constituye un sistema que influye de forma directa en la vida de quienes la conforman. Cuando su funcionamiento es adecuado sirve de agente de promoción y prevención; por el contrario, cuando este se ve afectado, puede convertirse en una fuente que amenaza la salud mental, manifestándose desde edades cada vez más tempranas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004, 2024b). Existen particularidades propias en la adolescencia, que hacen de este periodo un momento crítico y susceptible al nacimiento de condiciones psicológicas como la ansiedad (Esteves et al., 2020; Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2020), por lo que contar con un entorno familiar protector dispone a la formación de habilidades y destrezas que ayudan a una mejor regulación y estabilidad emocional (Zambrano y Mayo, 2022).

El funcionamiento familiar consiste en la construcción de relaciones en las que prevalecen vínculos afectivos, ideas, valores, entre otros atributos que conducen al desenvolvimiento en todas las áreas de vida de cada uno de sus miembros, de tal forma que se sientan satisfechos con los roles que desempeñan. En las familias funcionales es característico una base segura que permite que los hijos adolescentes crezcan y se desarrollen en un entorno de armonía (Inriago, 2024). Por su parte, la ansiedad se entiende como una alteración psicológica que surge ante la manifestación de múltiples elementos biopsicosociales, los cuales generan síntomas físicos, psicológicos y conductuales, impactando el equilibrio y condición de vida de la persona, pudiendo clasificarse en distintos niveles que van desde el mínimo hasta el leve, moderado y grave (Beck et al., 1998; 2020; OMS, 2023).

Referente a lo anterior, a nivel mundial, las familias se agrupan de forma abierta, conviviendo en un determinado lugar físico, en el que su funcionamiento facilita la interacción, el equilibrio interno, fomenta el desarrollo y procura el bienestar subjetivo de cada individuo (Malpartida, 2020). En investigaciones realizadas por Barragán et al., (2021), Yun et al., (2021) y Kim et al., (2022) con adolescentes

españoles, neerlandeses y chinos encontraron que las familias son indispensables para el manejo y control emocional, el desarrollo de capacidades de resolución de problemas, respuestas afectivas, comunicación, unión, participación, adaptación, satisfacción, etc.; en cambio, la ausencia de tales características propicia un desajuste emocional en los jóvenes, ubicándose los desórdenes de ansiedad como los más comunes alrededor del mundo, cuyo inicio se produce durante edades tempranas de la vida (OMS, 2023).

En América Latina, Quijano (2022) ejecutó una investigación en Perú, mientras que Loya y Becerra (2024) en México, indicando que el funcionamiento familiar forma parte del proceso evolutivo del hombre, ya que orienta a la solución de problemas, fomenta la obtención de conocimiento, repercute en la estabilidad emocional, en especial en los adolescentes debido a que requieren de este entorno protector para aprender a relacionarse y definir su propia identidad. De lo contrario, si dicho funcionamiento carece de estos elementos, es frecuente la presencia de síntomas ansiosos.

El World Vision Ecuador (2023) refleja que entre la población adolescente se presentan mayores niveles de ansiedad además de que cierto porcentaje refiere no sentirse a gusto en sus hogares. Hinostroza y Lima (2023) y Tobar y Lara (2023) señalan la existencia de un vínculo significativo en la forma en que funciona la familia y la ansiedad en jóvenes de las provincias del Guayas y Tungurahua respectivamente, los adolescentes que tienen una mejor percepción de sus familias se asocian con menores niveles de ansiedad. Ecuador cuenta con una amplia diversidad cultural y social, cualidades que podrían afectar el modo en que los jóvenes experimentan ansiedad, además de cómo la familia puede mitigar o exacerbar este padecimiento.

Dado que recientemente se ha reportado un importante aumento de ansiedad durante la adolescencia, así como insuficiente literatura que indague su vinculación con el funcionamiento familiar en la ciudad de Loja, esta investigación busca estudiar el funcionamiento familiar y su relación con los niveles de ansiedad en adolescentes de un colegio lojano. Este estudio no solo aporta con contenido

teórico sobre las variables objeto de estudio, sino también a nivel práctico, puesto que los resultados obtenidos permitirán guiar a expertos de diferentes campos como los de la salud y educación, y también a los familiares a identificar y poner en marcha actuaciones efectivas encaminadas a promover una vida más sana en beneficio de todos los integrantes.

## 2. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

El funcionamiento familiar se concibe como un elemento indispensable para la generación de relaciones saludables entre sus miembros, así como un importante factor protector. En diversas investigaciones se ha demostrado que una familia caracterizada por el apoyo, afecto, cuidado, estabilidad, confianza, respeto, flexibilidad, adaptación, entre otras, permite un óptimo desarrollo y adecuado funcionamiento en todas las áreas de vida del individuo (Morales y Bedolla, 2022; Thomas et al., 2017; Quijano, 2022).

Por el contrario, cuando prevalecen elementos como la escasa comunicación, deficientes límites, poca expresividad, rigidez, dificultades para resolver conflictos, desinterés, etc., se deteriora la interacción familiar y se desencadenan múltiples problemas que afectan el equilibrio psicológico (Besantes et al., 2021; Ordóñez et al., 2020; Rivas 2022).

Ante ello, los autores Díaz y de la Iglesia (2019) afirman que un mecanismo usado frecuentemente por los individuos al experimentar un evento amenazador o estresante es la ansiedad, considerándose una respuesta normal. Sin embargo, cuando su duración se prolonga en el tiempo, es desproporcionada al evento experimentado y afecta el funcionamiento de la persona, genera incapacidad y resulta en una gran limitante (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014).

Alrededor del mundo, se constituye como un padecimiento mental presente en aproximadamente 301 millones de sujetos, siendo más prevalente en mujeres y, la sintomatología se inicia durante las etapas de la niñez y adolescencia (Organización Mundial de la Salud, 2023). Además, se consagra como el segundo trastorno mental más incapacitante en el continente americano, y Ecuador está representado por el 5,2% de discapacidad por trastornos de ansiedad con mayor carga de afectación en el sexo femenino (OMS y Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

Actualmente se ha evidenciado que los síntomas de ansiedad experimentados por adolescentes ecuatorianos ha incrementado un 20% (Ministerio de Salud Pública, 2021, como se citó en el World Vision Ecuador, 2023); por su parte, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2021) advierte que entre los datos de camas y egresos hospitalarios en virtud de desórdenes mentales, la ansiedad es una de las más frecuentes y; entre las principales causas de morbilidad en individuos con edades comprendidas entre 10 a 19 años se encuentra este trastorno (Consejo de Protección de Derechos, 2024).

Los resultados arrojados por la edición número dos de una encuesta nacional realizada en materia de salud mental en jóvenes con edades de 14 a 18 años, demostraron serias limitaciones en el reconocimiento y gestión emocional, lo cual se relacionó con altos índices de ansiedad y se destacó que el 8% de participantes se sienten inseguros en su entorno familiar así como un 6% prefiere no compartir ni expresar sus sentimientos con sus padres; esto es un indicativo de que problemas en el seno del hogar pueden contribuir significativamente en la aparición de ansiedad en los jóvenes (World Vision Ecuador, 2023).

Por lo expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre el funcionamiento familiar y los niveles de ansiedad en adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso de la ciudad de Loja Ecuador periodo enero-junio de 2025?

## 3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

### 3.1 FAMILIA

#### 3.1.1 DEFINICIÓN

Históricamente, la agrupación de personas en torno a un mismo clan fue la forma más primitiva para defenderse de un entorno hostil; no obstante, se empezaron a forjar lazos y fue evidente la afinidad que surgió entre integrantes, esto permitió conformar masas más pequeñas y cerradas (Morales, 2015).

El término familia proviene del latín *famulus* que quiere decir cautivo, perteneciente a un dueño, frecuentemente usado en la Antigua Roma. En estas civilizaciones, el temor hacia las figuras de autoridad condicionaba los vínculos, dando paso a la obediencia como principal fuente de unión entre padres e hijos, pues se consideraba que demostraciones de afecto eran un símbolo de debilidad y esta institución familiar no podía depender de sentimientos (Gutiérrez et al., 2016).

La concepción sobre la familia es un tema que ha sido objeto de cambio a lo largo del tiempo, debido a las transformaciones sociales, políticas, culturales, etc.; en este sentido, se constituye como una unidad funcional e íntegra que interviene sobre el crecimiento, comportamiento y bienestar de sus miembros (Sharma, 2013). Integrada por una agrupación de sujetos que comparten un vínculo matrimonial, nacimiento, adopción o inclusive por personas con las que no existe parentesco (Health Resources and Services Administration [HRSA], 2023).

Los seres humanos como entes sociales se han agrupado con la finalidad de lograr su supervivencia y conformarse en masas sociales para desarrollar su vida (Gutiérrez et al., 2016). De este importante grupo depende la sociedad, ya que se encarga de proveer protección, cuidado y cubrir las necesidades de sus miembros, en especial de aquellos más vulnerables (Seltzer, 2019). Aquí se enseñan valores y principios que sientan la base para el progreso. En la actualidad esta terminología se ha diversificado, más allá de una estructura familiar, se centra en aquel conjunto

de personas que proporcionan atención y afecto; factores esenciales que impulsan las distintas áreas de funcionamiento de una persona, además de contribuir con la formación de la personalidad (Lares y Rodríguez, 2021).

Adicionalmente, la familia se desempeña como el entorno natural para fomentar la interacción, lo cual permite la conformación de una estructura que conduce a un funcionamiento familiar específico. Cada integrante se considera como un componente, cuya conducta influye sobre la de los demás de un modo recíproco (Minuchín y Fishman, 2004). Por tanto, la familia es la institución en la que se crean vínculos emocionales que dan paso al apoyo, comprensión y amor incluso frente a las adversidades; en este espacio cada integrante posee una valoración y forma de comunicación única que encaja con la manera en como se relacionan con el mundo exterior (Satir et al., 1991).

### 3.1.2 TIPOS DE FAMILIA

Hasta el siglo pasado, la concepción que se tenía sobre la familia hacía referencia preponderantemente a la familia nuclear; no obstante, por los profundos cambios que se suscitan día a día en la sociedad se han extendido y transformado los tipos familiares, provocando nuevos fenómenos relacionales. Irueste et al., (2020) indican que la desinstitucionalización familiar se debe precisamente por las modificaciones que ha traído consigo la posmodernidad, en donde situaciones como la legalización del divorcio, el nuevo papel social que cumplen las mujeres, la inclusión y unión de parejas del mismo sexo, los avances tecnológicos, entre otros, han permitido entender y clasificar a la familia de diversos modos:

#### *3.1.2.1 Familia nuclear*

Es la unión matrimonial de ambos sexos, acompañados de sus descendientes de primer grado.

### *3.1.2.2 Familia monoparental*

Conformada únicamente por uno de los progenitores, tiene la absoluta responsabilidad y convivencia con los hijos; surge por el divorcio, separación, muerte, soltería, migración, privación de la libertad, enfermedad, etc.

### *3.1.2.3 Familias reconstituidas*

Son aquellas parejas a las que se les suman los hijos procreados en una anterior relación. Uno de los principales obstáculos es la transición ya que deben enfrentar muchos cambios en un corto periodo de tiempo.

### *3.1.2.4 Familias adoptivas*

No existe un vínculo consanguíneo entre los padres y uno o varios de los hijos, esta nueva configuración se desarrolla en familias homo o heterosexuales, en los que puede o no haber hijos biológicos previos.

### *3.1.2.5 Familia homoparental*

Se trata de una pareja homosexual, conformada por la presencia de dos sujetos pertenecientes al mismo sexo ya sea masculino o femenino, quienes optaron por ser padres.

### *3.1.2.6 Familias bajo reproducción asistida*

Se genera un cambio en la forma de concebir a un ser humano, lo que implica hacerlo fuera del núcleo y sin la existencia de un vínculo biológico entre los padres y el hijo. Las técnicas usadas son la fecundación in vitro, inseminación artificial o vientre de alquiler.

A pesar de todos estos cambios, es importante rescatar que cada grupo se sigue consolidando alrededor de valores y principios constituidos por la costumbre y las tradiciones y, de los que se desprenden límites y reglas determinados que permiten la convivencia dentro del entorno familiar (Cantoral y Medina, 2020). Las familias son un sistema central que permite la conformación de vínculos, y cuando estos son congruentes y estables se desarrolla un funcionamiento caracterizado por el apoyo

y afecto; es menester indicar que más allá de la configuración que pueda adoptar una familia, lo realmente valioso son los lazos emocionales que puedan forjarse entre sus miembros. Las familias no se definen por las etiquetas sociales, sino por la facultad de disponer de circunstancias seguras y de protección, enfatizando que su fortaleza subyace en la calidad de sus relaciones, lo que contribuye a superar los desafíos del día a día (Delfín et al., 2021).

### 3.1.3 FUNCIONES DE LA FAMILIA

Al ser un agente socializador, las familias desempeñan varias funciones relevantes en pro de cada uno de sus integrantes, se encargan de sentar los cimientos para que ellos puedan aprender estrategias que les permitan afrontar diversas situaciones y prepararlos para la vida (Irueste et al., 2020). Desde antes del nacimiento es importante que las familias se nutran de conocimiento con respecto al desarrollo fetal, el período de gestación, así como los primeros acercamientos con las principales figuras parentales. La familia, además de proveer lo indispensable para satisfacer las necesidades básicas, debe cumplir con su papel protector, de cuidado y acompañamiento (Aldeas Infantiles SOS, 2021).

En la niñez, el núcleo familiar es el principal medio para socializar, conduce a la enseñanza de valores, acercamiento a la cultura y legado histórico y, facilita múltiples aprendizajes encaminados a crear planes de vida. Las figuras de apego deben comunicarse asertivamente, ya que los comentarios sirven de referentes y serán instaurados en la memoria de los niños, conformándose los pilares de su autopercepción y autoconcepto; además el cariño impartido estimula de forma positiva a los hijos independientemente de su edad. Las familias pasan por varios momentos de transición, uno de ellos es la adolescencia, en donde es necesario continuar brindando seguridad emocional y prestar apoyo y respeto; ya que estas transformaciones impactan a la familia y ello implica nuevas demandas. Por tales motivos, se requiere de flexibilidad, adaptación y aceptación ante las etapas del desarrollo que constituyen fases normales e inevitables (Aldeas Infantiles SOS, 2021).

Los integrantes de la familia adoptan una nueva perspectiva sobre todo lo que acontece al interior, y tanto si su postura es negativa o positiva, tendrá una huella sobre su crecimiento, por eso se requiere actuar desde la comprensión y el respeto. Es así que, las configuraciones familiares que se han delimitado actualmente varían en función de su estructura, sin embargo, las funciones que desempeñan persisten alrededor de dos objetivos fundamentales que son la de protección psicológica y social y la de acomodación y transmisión de la cultura (Irueste et al., 2020).

Martín y Tamayo (2013) describen las siguientes funciones que surgen al interior de la familia, mismas que deben ser entendidas colectivamente:

#### *3.1.3.1 Función biosocial*

Incluye las relaciones maritales y afectivas que se producen en el subsistema conyugal, así como la concepción y cuidado de los hijos, estabilidad emocional de los miembros y lograr que los hijos se identifiquen con su lugar de origen.

#### *3.1.3.2 Función económica*

Son todas aquellas actividades realizadas por los familiares para proporcionar sustento económico, cuya finalidad es la de asegurar el abastecimiento y la satisfacción de necesidades, entre estos servicios se encuentran salud, vestimenta, alimento, vivienda, educación, transporte, entretenimiento, etc.

#### *3.1.3.3 Función espiritual-cultural*

Comprende una gran cantidad de elementos que se basan en la transmisión de la costumbre, lengua, historia, patrimonio, creencias, religión, educación e identidad de una generación a otra, lo que permite la formación del ser humano en un sentido más amplio e inclusivo en la sociedad.

#### *3.1.3.4 Función educativa*

Ocurre desde el momento en que nace una persona y se mantiene durante toda su vida, de esta función se desprenden procesos intelectuales, destrezas, aptitudes, intereses, se forja el carácter y posteriormente la personalidad.

Para mantener la unidad familiar y establecer conexiones entre los miembros, la comunicación es un elemento vital. Por medio de este mecanismo se da lugar a las funciones descritas anteriormente, pues permite que la familia comparta sus ideas, sentimientos y necesidades, así como la gestión de distintos aspectos del funcionamiento y dinámica familiar. Una comunicación ineficiente debilita los vínculos entre sus integrantes y repercute de forma global en el rendimiento de la familia. Por tal motivo, Satir (2002) ha planteado cinco modelos de comunicación, aprendidos en el transcurso del crecimiento y que han permitido que la persona sobreviva física y emocionalmente; cuatro de estos tipos son formas negativas de comunicación, que restringen el acceso a los recuerdos y la capacidad para relacionarse con los demás (supervivencia, intimidación, productividad, adaptación, etc.).

- **Aplacador.** Usa un tono de voz amigable, nunca está en desacuerdo, trata de dar la razón a todos para mantenerlos contentos y ganarse su afecto. Su manera de hablar refleja una necesidad de búsqueda de aprobación, siente que no tiene valía personal y que es responsable por los errores de los otros. Su postura corporal es suplicante.
- **Acusador.** Es la persona que se comunica identificando defectos, asume una actitud de superioridad. Siempre encuentra fallas, da órdenes y minimiza a los demás, pero en el fondo siente que no vale; su cuerpo denota una posición señaladora, inculpadora.
- **Calculador.** El tono de voz es monótono y mantiene una relación distante. Es una persona que se percibe como razonable, mesurado, frío y demasiado correcto, no demuestra sentimiento alguno. Adquiere una postura de computadora.
- **Distractor.** Los mensajes carecen de sentido o no se relacionan con el tema de conversación, pasa por alto las preguntas o responde con otra pregunta diferente a lo que se está tratando. Internamente se genera una sensación de aturdimiento y soledad, no tiene claro a dónde se dirige. La persona adopta una postura de cuerpo que se desplaza en diferentes direcciones simultáneamente.

- **Niveladora o fluida.** Es el quinto tipo de comunicación que corresponde a uno abierto y funcional. Las respuestas verbales persiguen un objetivo claro y son consonantes con la modulación, la gesticulación y la postura del cuerpo. Esta comunicación permite resolver rupturas, establecer conexiones interpersonales, y es congruente; no obstante, es el menos frecuente.

### 3.1.4 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Atiende al conglomerado de peculiaridades que definen y distinguen a los sistemas familiares, otorgándoles facultades que tratan sobre cómo opera, se comporta y evalúa lo que acontece en su interior. El llevarse a cabo varios procesos de cambio contribuyen a la adaptación de los integrantes; lo que significa que la familia no es una unidad pasiva sino un elemento dinámico y activo en el que se producen y se mantienen constantes transformaciones por eventos que ocurren tanto dentro como fuera del sistema familiar (Tobar y Lara, 2023).

Es importante que ante la presencia de una multiplicidad de acontecimientos la familia adopte una postura flexible y ajustada a la realidad, a razón de conservar la continuidad y desarrollo de los familiares; así también, es necesario fomentar la estabilidad para alcanzar un entorno equilibrado en el que se fijen de forma clara las reglas y con ello brindar a cada integrante un contexto de orientación tanto intelectual como emocional (Lagua y Vargas, 2023). Es evidente que aquellas familias que reflejan una gran capacidad para adaptarse y vincularse emocionalmente manejan de manera más óptima las demandas y problemas generados en la cotidianidad (Valdivieso y Lara, 2021).

Cuando aspectos como la comunicación, el sentido de pertenencia o la cohesión se presentan de forma deficiente en la familia, se relacionan con una insuficiente autovaloración, problemas conductuales o psicológicos que afectan y repercuten directamente en el estado anímico de una persona. La familia es un medio de aprendizaje sobre el mundo y las relaciones que en él se producen, en tanto que, si

este clima es funcional los adolescentes mostrarán una orientación positiva hacia las relaciones que surgen en la comunidad (Luna, 2012).

Para que el funcionamiento familiar opere apropiadamente, Satir (2002) indica que las familias deben estar interconectadas en una organización dinámica. Destaca que una estima positiva es trascendental para un mejor entendimiento personal y la construcción del autoconcepto, ya que eso asegura el respeto y afecto hacia sí mismo. Los primeros mensajes que se receptan durante edades tempranas definen una buena autoestima, que se sostiene en el tiempo incluso en aquellos momentos de mayor infortunio. Comunicarse de manera franca, directa, sincera y educada influye positivamente en la salud familiar, ya que la forma en que se expresan los mensajes determina el tipo de relación a establecerse. El poder comunicar y escuchar los pensamientos, emociones y necesidades propios y de terceros permite la creación de normas flexibles, apropiadas y sujetas a cambios en base a las demandas, otorgando a la persona la oportunidad de emparentarse abierta y confiadamente con la sociedad.

En concordancia con lo anterior, Ortega et al., (1999) enfatizan que las tareas realizadas al interior de las familias nutren la salud de la persona y la del grupo como un todo, asegurando el desarrollo y armonía a nivel emocional. Estos parámetros permiten afrontar los sucesos del día a día; de forma que en la familia se plasman los escenarios que dan lugar a su estructura, organización, funcionamiento, costumbres, tradiciones y dinámicas relacionales. Por consiguiente, las autoras proponen el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), el mismo que permite identificar y clasificar a las familias como funcionales o disfuncionales, en base a varias dimensiones.

En la siguiente tabla, están descritos ciertos rasgos distintivos que ayudan a identificar familias funcionales y disfuncionales, considerando que en el próximo capítulo se profundizará con respecto a la disfuncionalidad familiar.

**Tabla 1**

*Contraste entre funcionalidad y disfuncionalidad familiar*

Funcionalidad familiar	Disfuncionalidad familiar
De acuerdo a Minuchin (2004)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Límites claros, firmes, flexibles, precisos</li> <li>• Pautas de complementariedad y acomodación del subsistema conyugal</li> <li>• Sistema parental que exhibe una autoridad flexible y racional, comprensión de necesidades</li> <li>• En la interacción entre hermanos, se adquiere la habilidad para pactar acuerdos, colaborar y desafiar</li> <li>• Adaptación y acomodación a los procesos transicionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Límites difusos, rígidos, aglutinados y desligados</li> <li>• Pautas transaccionales del tipo dependiente-protector entre cónyuges</li> <li>• Control restrictivo y excesivo</li> <li>• Dificultad para desarrollar autonomía y capacidades de compartir, cooperar y competir</li> <li>• Tensión, rigidez, evitación y resistencia al cambio</li> </ul>
De acuerdo a Satir (2002)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta autoestima</li> <li>• Comunicación clara, sincera, directa</li> <li>• Reglas flexibles, cambiantes, adecuadas</li> <li>• Vínculos relacionales abiertos y seguros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Comunicación confusa, falsa, indirecta</li> <li>• Reglas inflexibles, inmutables, inadecuadas</li> <li>• Vínculos relacionales cerrados, inseguros y temerosos</li> </ul>

**Fuente:** Minuchin (2004) y Satir (2002).

**Elaborado por:** Ana María Cabrera Celi

## 3.1.5 TEORÍAS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

### 3.1.5.1 Teoría Sistémica de Salvador Minuchin

La estructura familiar representa el entorno natural para el crecimiento y la recepción de ayuda, fomentando modelos de interrelación, que intervienen en la dinámica interna, en el modo para delimitar comportamientos y promover relaciones recíprocas. Es necesario que la familia se sostenga de una estructura sólida para ejecutar sus actividades y con ello impulsar la individuación y el sentido de pertenencia (Minuchin y Fishman, 2004).

El funcionamiento de la familia debe entenderse como un holón, es decir, es un todo y al mismo tiempo una parte, sin que ninguna entre en conflicto ya que se complementan mutuamente, puesto que el todo contiene a la parte y la parte es un segmento que se incluye en un programa manejado por el todo; ambos constituyen un proceso de interrelación y comunicación (Minuchin y Fishman, 2004). En este sentido, Minuchin (2004) manifiesta que los integrantes de una familia se relacionan entre sí y se mantienen unidos gracias a su capacidad de adaptación cuando las circunstancias se modifican debido a elementos intrínsecos o extrínsecos. Esta estructura familiar lleva a cabo diversas funciones que giran en torno a los siguientes aspectos:

- **Límites.** Se conforman por las reglas que definen a los participantes y el papel que deben cumplir. Su importancia radica en la protección de cada subsistema, por lo tanto, se deben fijar límites claros y precisos. Se distinguen dos clases, internos y externos. Los primeros se producen en el medio familiar clasificándose en: claros cuando existen normas de acción recíprocas delimitadas y cada integrante conoce lo que tiene que hacer; son difusos, al momento de no delimitarlos precisa y fijamente, los familiares propenden a la dependencia y en ocasiones a inmiscuirse entre ellos; y rígidos, las relaciones entre los familiares son autosuficientes, desligadas y muy poco propensos a permitir la entrada o salida de un miembro al sistema. En cambio, los límites al exterior tienen que ver con las reglas y

normas de interacción que involucran a la familia y a otros contextos diferentes a ella.

- **Subsistema conyugal.** Representa la unión de dos adultos que cumplen con tareas específicas en un marco de complementariedad y acomodación recíproca. Cada uno debe asentar un segmento de su identidad que le permitirá sentirse parte, además pueden estimular rasgos positivos y ser un refugio frente al estrés.
- **Subsistema parental.** Se produce con la llegada del primogénito, las labores que deben realizar los padres se enfocan en el hijo, pero sin descuidar las relaciones conyugales. Con el crecimiento de los hijos, las demandas aumentan y requieren de mayor autonomía y orientación, por lo que se deben producir cambios en este sistema para la satisfacción de las necesidades, además de vincularse con nuevos entornos como resultado del proceso de socialización.
- **Subsistema fraterno.** Principal entorno socializador que favorece a los niños a vivenciar y aprender al momento de interactuar con otros infantes. Desarrollan destrezas de reciprocidad y competencia, se vinculan y forman lazos de amistad, y logran el reconocimiento de sus capacidades. El poder asumir diversas posiciones en este contexto conduce al desenvolvimiento en etapas posteriores y, asimismo, en dependencia con el tipo de límites impuesto por la familia, afectará la forma de relacionarse con otros sistemas y a la incorporación de variadas modalidades de interacción. Los padres deben respetar la privacidad de este subsistema, para que puedan disfrutar de su libertad y cometer errores al momento de aventurarse a explorar su entorno.
- **Jerarquía.** Distribución del poder que se enfoca en un integrante, y quien hace obedecer las reglas y mantiene el control al interior de la familia.
- **Centralidad.** Es aquel integrante que acapara las acciones y relaciones que surgen en la familia, y su papel se caracteriza ya sea por asuntos positivos o negativos.

- **Periferia.** A diferencia de la centralidad, la periferia indica al integrante menos próximo a las relaciones familiares, es una persona distante de los acontecimientos que ocurren en el sistema.
- **Alianza.** Corresponde a la cercanía entre dos o más personas del entorno familiar, se organizan en un subsistema con una finalidad específica y positiva.
- **Coalición.** Es la unión de dos o más familiares, cuyo propósito consiste en oponerse frente a un miembro en específico.

### 3.1.5.2 Teoría del Modelo Circumplejo de David Olson

Tanto el valor como la importancia del funcionamiento de los sistemas familiares debe entenderse como la relación entre las siguientes dimensiones (Olson, 2000):

**Tabla 2**

#### *Dimensiones del Modelo Circumplejo de David Olson*

<b>Cohesión</b>	<p>Consiste en el lazo emotivo que desarrollan cada uno de los integrantes de la familia frente al otro, evidenciándose cuatro niveles de cohesión que van desde la ausencia de compromiso, separado, conectado hasta enredado. Se considera que para un óptimo funcionamiento familiar es necesario un equilibrio entre los extremos propuestos, ya que, de lo contrario, se generarían relaciones problemáticas a largo plazo. Los individuos que logran establecer este punto medio son capaces de percibirse tanto independientes como conectados con sus familias.</p>
<b>Flexibilidad</b>	<p>Consiste en la apertura al cambio sobre aspectos como los roles, reglas, estilos de negociación y liderazgo; pone su énfasis en la manera que tiene la estructura familiar para trasladarse de la permanencia hacia las transformaciones. La flexibilidad se encuentra conformada por cuatro categorías, que son el caos, la rigidez, la estructuración y la flexibilidad; mantener un balance</p>

---

entre los niveles estructurado y flexible es óptimo para un adecuado funcionamiento familiar. Las habilidades que presenta una organización familiar al adaptarse a los cambios es lo que marca la diferencia de aquellos entornos poco funcionales, en donde se mantienen patrones rígidos y estrictos. La flexibilidad se caracteriza por un enfoque democrático que facilita escoger entre diversas opciones y procurar la más acertada, contribuye a que los hijos se sientan parte de las negociaciones, en cuanto a las tareas éstas pueden compartirse en base a las necesidades y las reglas pueden ser objeto de modificación y apropiadas para la edad.

---

#### **Comunicación**

Se la considera una dimensión facilitadora debido a la apertura para compartir información, puesto que involucra tanto a la dimensión cohesión como flexibilidad. La comunicación integra habilidades de escucha en las que se prioriza la empatía y atención, habilidades para hablar enfatizando lo concerniente a los propios deseos y no asumir lo que otros podrían desear, revelación personal sobre los sentimientos, permanecer en el tema de conversación y respeto sobre los aspectos afectivos y comunicativos.

---

**Fuente:** Olson (2000).

**Elaborado por:** Ana María Cabrera Celi

#### *3.1.5.3 Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner*

Su premisa principal se fundamenta en el crecimiento personal, que surge del intercambio dado por él y su entorno, entendiéndose que el comportamiento de un individuo se genera en función de las distintas conexiones que nacen del ambiente. Esta teoría explica que existen cuatro sistemas dinámicos que interactúan y se nutren el uno al otro, de modo que aportan a la persona habilidades y destrezas para que pueda desenvolverse en los distintos ambientes del diario vivir. La ecología del desarrollo humano implica una constante acomodación por parte de los sujetos

en relación con todas aquellas propiedades que caracterizan al medio en el que habita (Bronfenbrenner, 1987).

- **Microsistema.** Es el entorno más cercano del sujeto conformado por características específicas. Los elementos asociados incluyen un conjunto de tareas, relaciones interpersonales y roles; las tareas son las operaciones que realiza el sujeto, las interconexiones que se establecen al formar parte de un grupo en función de las actividades compartidas o autónomas y, el rol que son las actuaciones asociadas a una condición dentro de la comunidad. Cabe destacar que las particularidades del entorno son importantes no sólo por sus propiedades objetivas, sino también por cómo son percibidas e interpretadas por la persona.
- **Mesosistema.** Se refiere a la relación que se produce al interactuar dos o más microsistemas, los cuales requieren de una implicación enérgica por parte de la persona. Su constitución o ampliación se genera cuando la persona ingresa a un nuevo ambiente, estas interrelaciones ya sean colaborativas o conflictivas impactan el desenvolvimiento y tienen un efecto directo sobre la estabilidad y bienestar.
- **Exosistema.** Involucra a uno o más entornos en los que la persona no asume un papel activo, no obstante, los acontecimientos que se producen en ellos afectan al sistema en el que se desarrolla la persona de manera más personal. Por ejemplo, los exosistemas de un hijo pueden ser el trabajo o las amistades de sus padres.
- **Macrosistema.** Es el intercambio de información entre los anteriores sistemas. Representado por las influencias sociales, culturales, políticas y económicas; todas estas ideologías, valores, normas y leyes presentes en el macrosistema actúan en la configuración y funcionamiento de los otros sistemas, de manera que promueven la creación de reglas y expectativas en el entorno inmediato del sujeto. Los esquemas característicos de un sistema cambian de acuerdo a las peculiaridades de la población, ya sea por su condición socioeconómica, religiosa, cultural, etc., lo que implica un nuevo

sistema de creencias y estilos que perpetúan los entornos ecológicos propios de cada grupo social.

Todos los seres humanos experimentan transiciones ecológicas, las cuales ocurren cuando el papel de una persona en un determinado ambiente cambia como resultado de una modificación ya sea en el rol, en el ambiente o en ambos. Estas transiciones son la consecuencia del desarrollo humano y de las transformaciones ambientales (Bronfenbrenner, 1987).

### 3.1.6 FUNCIONALIDAD Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

#### 3.1.6.1 *Funcionalidad familiar*

Las familias funcionales se caracterizan por generar un entorno cálido, dotado de normas, roles y restricciones con la finalidad de responder a las exigencias y particularidades de cada integrante del hogar (Rodríguez, et al., 2023). En este contexto se generan interacciones intra y extra familiares que modulan las relaciones exógenas, estructurales y afectivas; por otra parte, comprende la capacidad para hacer frente a las crisis normativas y no normativas y sus métodos de resolución (Castaño y Páez, 2019).

#### 3.1.6.2 *Disfuncionalidad familiar*

Implica la falta de cumplimiento de las funciones propias que se deben dar en el seno del hogar como parte fundamental del desarrollo de la familia, entre los factores más destacados se encuentran el cuidado, afecto, cohesión, socialización y atención. Estas alteraciones ocurren como resultado de cambios en los roles, estructura o responsabilidades de los subsistemas, que pueden ser momentáneos o perdurar en el tiempo. Todas estas dificultades afectan la estabilidad y funcionamiento de la familia, impactando de forma representativa el estado vital, especialmente en los hijos (Inriago, 2024).

En esta línea, Minuchin (2004) desde el enfoque estructural familiar indica que la disfuncionalidad de las familias aparece por los aprietos para adecuarse a las variaciones y por no facilitar la independencia de sus integrantes. Estas dificultades

son observables en aquellos entornos que presentan al interior límites difusos, caracterizados por el aglutinamiento y la falta de intimidad; en cambio, en familias con límites rígidos las personas se encuentran disgregadas, existe muy poca contención emocional y deficiente comunicación. Esto hace que sea común identificar la presencia de un síntoma en alguno de los familiares, la jerarquía no está bien definida, existe centralidad negativa, presencia de coaliciones y miembros periféricos.

Basantes et al., (2021) explican que son varias las consecuencias negativas derivadas de la disfuncionalidad familiar, no obstante, las limitantes a nivel emocional suelen presentarse regularmente en adolescentes. Estas adversidades familiares repercuten en las esferas psicológicas, manifestándose como preocupaciones, angustia, descontrol, miedo, tensión y síntomas físicos.

## 3.2 ANSIEDAD

### 3.2.1 DEFINICIÓN

La ansiedad, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2023), se entiende a partir de la presencia de sentimientos de miedo y preocupación excesivos difíciles de controlar, que se producen ante una situación particular y que además se acompañan de sintomatología física, cognitiva y conductual, como malestar abdominal, taquipnea, náuseas, sudoración, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, pensamientos catastrofistas, movimientos repetitivos, huida, aislamiento, entre otros.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014) se detalla que las perturbaciones de ansiedad deben distinguirse de la ansiedad ordinaria, ya que las primeras son agudas y subsisten por un tiempo de seis meses o inclusive más; en este sentido, la ansiedad funciona como una reacción anticipada ante acontecimientos amenazadores o peligrosos, presentándose de forma usual tensión muscular, cautela y conductas evitativas.

Por su parte, el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH, s.f.) indica la importancia de normalizar el sentir cierto grado de ansiedad, ya que forma parte de la vida; no obstante, hace hincapié que, ante la presencia de desórdenes de ansiedad, éstos involucran mucho más que una intensa sensación de miedo o intranquilidad de manera transitoria, estas sensaciones se presentan en diversos contextos y se agravan con el tiempo. Similarmente, los trastornos de ansiedad descritos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), se caracterizan por la presencia de temor y ansiedad excesiva provocando incomodidad, descontento, y detrimento en las distintas esferas de vida, tomando en consideración que la ansiedad se asocia con cogniciones específicas que se enfocan hacia el futuro, es decir, se experimenta sintomatología ante una amenaza percibida de forma anticipada (OMS, 2019).

## 3.2.2 TEORÍAS SOBRE LA ANSIEDAD

### 3.2.2.1 Teoría Cognitiva de Clark y Beck

Estos autores indican que la preocupación conlleva a la errónea interpretación de un evento futuro, crea en la persona impresiones equivocadas de dominio y convicción, y en su búsqueda hacia la seguridad conduce a realizar acciones que tienden a incrementar esta sensación. La preocupación representa acontecimientos vitales y objetivos personales. La aparición de pensamientos automáticos y repetitivos dan paso a la generación del proceso de preocupación, debido a la activación de esquemas mal adaptativos sobre amenaza y vulnerabilidad (Clark y Beck, 2010, como se citó en Garay et al., 2019).

Como idea principal de este modelo, está que las personas sienten malestar no por los sucesos experimentados, sino por la interpretación que hacen de ellos. Antes de presentarse una respuesta emocional, la persona percibe el estímulo, lo clasifica, interpreta y le asigna un significado basado en anteriores esquemas cognitivos. La formación de estos esquemas requiere de procesos cognitivos que integran procesos de codificar, almacenar y recuperar datos. En cualquiera de estas fases se pueden generar errores que resultan en una alteración de los hechos, denominada distorsión cognitiva. Por lo tanto, los esquemas constituyen las experiencias,

vivencias y construcciones subjetivas que moldean y dirigen el modo de interpretar el mundo; provienen de aprendizajes previos y pueden mantenerse en el tiempo (Ruíz et al., 2012).

Los problemas de ansiedad se alimentan de las creencias subyacentes y de las interpretaciones que emite el sujeto con respecto a los estímulos temidos, incluyendo las respuestas fisiológicas de van desde una reacción normal hasta niveles exagerados. Las distorsiones cognitivas predisponen a la aparición de creencias de peligro que hacen que el individuo restrinja su atención a posibles amenazas, interpretar de forma catastrófica estímulos neutros, desestimar las propias capacidades y recursos de afrontamiento, infravalorar la posibilidad de que terceros puedan ofrecer su ayuda en una situación de verdadero peligro y ejecutar comportamientos de seguridad disfuncionales (Ruíz et al., 2012).

#### *3.2.2.2 Teoría Transgeneracional de Murray Bowen*

Este autor concibe a la familia como una entidad emocional, en donde cada uno se encuentra íntimamente conectado con el otro; las familias intervienen profundamente en los pensamientos, sentimientos y conductas de sus integrantes. En el entorno familiar es frecuente observar dos tendencias, una hacia la cohesión y la otra hacia la diferenciación entre los miembros, en la que cada uno busca su crecimiento y realización. El concepto fundamental de este modelo gira en base a la indiferenciación de la masa que parte del yo con respecto a la familia, y refiere a la aglomeración de una identidad emocional que está presente en distintos grados. Los autores proponen el concepto de que todos los individuos poseen un sí mismo poco diferenciado, es decir, que existe un apego emocional no resultado en la familia de origen (Bowen, 1991; Vargas et al., 2021).

La diferenciación del sí mismo es un proceso de larga duración que ocurre durante toda la vida, pero la niñez y adolescencia son los periodos más relevantes; a través de éste se pretende que los hijos se desvinculen de la fusión que se estableció hacia la progenitora para que adquieran independencia emocional, este proceso involucra varios factores constitutivos de la madre (diferenciación de sus padres,

relación con su marido y otras personas), de su capacidad de permitirle al hijo crecer, de tolerar la tensión y la percepción de agobio que recibe del ambiente (Bowen, 1991).

Sobre la escala de diferenciación que varía en cada individuo, es posible distinguir que aquellas familias más disfuncionales están más fusionadas, son rígidas, hay un menor nivel de adaptación al estrés, desequilibrio, complicaciones para discernir entre procesos emocionales e intelectuales y sobreactivación emocional. Mientras que las familias funcionales son más individualizadas, hay mayor flexibilidad, se adaptan mejor a las situaciones estresantes, son equilibradas y distinguen los factores de la emoción y los cognitivos. El modo en que los individuos manejan el apego emocional con sus padres difiere si se trata de mecanismos internos o externos; en el primero, si no hay estrés emocional la persona puede desenvolverse con libertad de lo contrario la ansiedad incrementa y esto conduce a que sea más reservada y tienda a aislarse; en el segundo caso, se busca la separación física de los progenitores, y llegan a alejarse del hogar (Bowen, 1991).

Esta manifestación de un apego no resuelto con los padres es común durante la adolescencia. Asimismo, el grado de apego emocional se vincula con generaciones familiares anteriores en donde los padres han interferido en el matrimonio de sus hijos, en el nivel de ansiedad en momentos cruciales y en la forma de afrontar dicha ansiedad, por lo tanto, el grado de ansiedad presente en la familia es por lo general parecido al grado de apego no resuelto. Aquellos grupos familiares con menor carga de ansiedad, son más susceptibles de iniciarse en el proceso de diferenciación, pero cuando la ansiedad es parte de la dinámica familiar se propaga entre todos y la conexión emocional se vuelve estresante (Bowen, 1991).

### 3.2.3 FACTORES ETIOLÓGICOS

El ser humano se desarrolla en un medio dinámico, lleno de profundos cambios, al igual que los mecanismos con los que hace frente a situaciones vitales y/o estresantes; ante tales peligros, una reacción esperada y habitual es la ansiedad, sin embargo, cuando se torna prolongada, desproporcionada e irracional afecta

negativamente el funcionamiento personal (Bui et al., 2020). Varias teorías han contribuido con explicaciones sobre las causas subyacentes de la ansiedad demostrando que no existe una única etiología pues se trata de un grupo heterogéneo de síntomas que se originan por componentes a nivel biopsicosocial (Bui et al., 2020; Meier y Deckert, 2019 y Whiteside et al., 2020).

#### *3.2.3.1 Factores biológicos*

Existe un fuerte componente genético en individuos que ya han sido diagnosticados con algún trastorno de ansiedad, en especial cuando se trata de familiares cercanos como padres, hermanos o hijos; a pesar de que se han reportado ciertos genes candidatos que predisponen a esta alteración, no son totalmente concluyentes (Dueñas, 2019). Algunos estudios señalan que varios neurotransmisores están relacionados con la neurobiología de la ansiedad tal es el caso de la serotonina y noradrenalina, demostrando que anomalías en los sistemas noradrenérgicos, serotoninérgicos y gabaérgicos influyen en su aparición (Popescu, 2024).

#### *3.2.3.2 Factores psicológicos*

La ansiedad puede desencadenarse ante la presencia de estresores de índole interna o externa, que sobrecargan las habilidades de afrontamiento del individuo, lo que reactiva redes neuronales asociadas a experiencias pasadas dolorosas que no han podido ser adecuadamente gestionadas (Basantés et al., 2021); así, al enfrentarse a un evento específico, la ansiedad queda instaurada de forma mal adaptativa e inadecuada llegando a generalizarse a futuras situaciones (Rodríguez y Pérez, 2020). En este sentido, erróneas interpretaciones sobre la realidad conducen a una perspectiva amenazante de los hechos, que sumado a características propias de la persona tales como exhibir demasiada preocupación, temor a lo desconocido y ser altamente sensible a los cambios, se vinculan con mayor vulnerabilidad para desarrollar ansiedad en los jóvenes (Herskovic y Matamala, 2020).

### *3.2.3.3 Factores sociales*

Eventos ambientales negativos constituyen una importante fuente para la aparición de ansiedad; como experimentar una enfermedad crónica, ser víctima de cualquier tipo de violencia, sufrir un accidente traumático, dificultades económicas, muerte de un ser querido, problemas familiares (Chacón et al., 2021). Múltiples estudios han puesto en evidencia que la exposición a conductas familiares caracterizadas por rigidez, malos patrones comunicativos, desacuerdos, desunión, dificultades para la resolución de problemas, desadaptación, entre otros, conllevan a un incremento en la susceptibilidad personal a desarrollar niveles moderados y altos de ansiedad en los hijos (Chávez y Lima, 2023; Hinojosa y Lima, 2023; Rodríguez et al., 2021).

## 3.2.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La ansiedad abarca una amplia gama de síntomas que se manifiestan a nivel cognitivo, emocional, fisiológico y conductual; cuya intensidad y frecuencia varían de acuerdo a las particularidades propias tanto del sujeto como del medio en el que habita (Soriano et al., 2020).

### *3.2.4.1 Síntomas cognitivos*

Pensamientos recurrentes y anticipatorios sobre desgracias, adversidades, peligros y amenazas futuras; dificultades para concentrarse, disminución de la memoria, desrealización, despersonalización, flash backs, verborrea, quedarse en blanco (Herrero et al., 2023).

### *3.2.4.2 Síntomas emocionales*

Presencia de sentimientos de disforia, angustia, desagrado, pánico, agobio, miedo y preocupación excesiva; se presenta también nerviosismo, intranquilidad, inquietud e irritabilidad (Miranda y Murguía, 2020).

### *3.2.4.3 Síntomas físicos*

Por lo general se experimenta taquicardia, tensión o debilidad muscular, sudoración o escalofríos, resequedad de la boca, mareos, parestesias, náuseas, problemas de

conciliación y mantenimiento del sueño, cefaleas, problemas digestivos, cansancio, hiperventilación, vértigo (OMS, 2023).

#### *3.2.4.4. Síntomas conductuales*

Para sobrellevar la ansiedad, el individuo suele exhibir conductas evitativas, de huida, procrastinación, aislamiento social y estrategias de afrontamiento no adaptativas; otros síntomas comunes son agitación motriz, hipoactividad, comportamientos compulsivos, hiperquinesia e hipervigilancia (Soriano et al., 2020).

### 3.2.5 CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

A pesar de la gran comorbilidad que presentan estos trastornos, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) propuesto por la APA (2014), explica que se distinguen entre sí por el objeto o contexto desencadenante. Al observar la parte izquierda de los enunciados se encuentra la codificación usada tanto en el DSM-5 como en la CIE-10. Su organización ha sido diseñada en relación al desarrollo evolutivo de la persona, es decir, tomando como referencia la edad en la que se presentan los síntomas por primera vez.

#### *309.21 (F93.0) Trastorno de ansiedad por separación*

El individuo se presenta ansioso o asustado en un grado no apto para su desarrollo cuando los cuidadores principales se alejan. Este malestar se extiende ante la idea de que dichas personas puedan sufrir un acontecimiento negativo o la posibilidad de que algún evento provoque la separación con los sujetos con los que mantiene este vínculo. Asimismo, hay un rechazo constante a alejarse, presencia de pesadillas y sintomatología física, que inclusive puede manifestarse en la etapa adulta.

#### *313.23 (F94.0) Mutismo selectivo*

Incapacidad para comunicarse verbalmente en diversos contextos en donde se anticipa que lo haga, considerando que en otros momentos no presentaba

dificultades. Esta falta de comunicación afecta negativamente el área académica, social, etc.

### *300.29 Fobia específica*

Es el miedo generado hacia situaciones u objetos concretos que son causa de evitación y alejamiento por parte del sujeto. Esta sensación se presenta de forma persistente y es desproporcionada a la amenaza real que representa. Existen diferentes tipos de fobia en donde cada una posee su propia codificación, (F40.218) Animal, (F40.228) Entorno natural, (F40.23x) Sangre-inyección-herida, (F40.248) Situacional, (F40.298) Otra.

### *300.23 (F40.10) Trastorno de ansiedad social (fobia social)*

Miedo o ansiedad en situaciones donde la persona debe interactuar con otros, como reuniones con desconocidos o realizando actividades en las que puede ser observado. A nivel cognitivo se presenta la idea de que los demás van a analizar, evaluar y juzgar su conducta negativamente y como consecuencia de ello etiquetarlo como loco, aburrido, desagradable, etc.

### *300.01 (F41.0) Trastorno de pánico*

Este tipo de crisis se caracterizan por ser imprevistas y repetitivas, causando gran malestar por la presencia de sintomatología física y cognitiva, pudiendo llegar a su punto álgido en tan solo un par de minutos. Constantemente, la persona siente intranquilidad y preocupación por el temor de que surjan nuevas crisis, y despliega conductas desadaptativas. Las crisis de pánico son indicadores respecto a la gravedad, evolución, y concurrencia con otros desórdenes mentales.

### *300.22 (F40.00) Agorafobia*

El individuo siente miedo ante situaciones en las que considera que podría quedar atrapado e indefenso o que no cuenta con los medios necesarios para escapar o pedir ayuda si la situación se vuelve abrumadora. La agorafobia provoca en la persona inseguridad en cualquier lugar público, en especial en aquellos lugares

desconocidos donde hay una gran multitud de personas. Tienden a evitar estos escenarios o requieren de un acompañante.

#### *300.02 (F41.1) Trastorno de ansiedad generalizada*

La ansiedad se manifiesta de forma excesiva, además de mantenerse constante en el tiempo. Son varios los temas que preocupan y aquejan a la persona; de modo que ante la posibilidad de que ocurra un evento, tanto la intensidad como la frecuencia de este trastorno son desmedidos. La angustia y los pensamientos asociados interfieren con las actividades diarias.

#### *Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos*

La intoxicación o el consumo periódico de una sustancia o fármaco producen un cuadro de ansiedad. La sintomatología ansiosa es producto de una causa fisiológica.

#### *293.84 (F06.4) Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica*

La ansiedad se origina debido a una enfermedad orgánica. Los síntomas reportados se explican tras realizar un detallado examen a nivel físico, historia clínica, así como por los hallazgos obtenidos en el laboratorio.

#### *300.09 (F41.8) Otro trastorno de ansiedad especificado*

Esta clasificación diagnóstica se emplea en casos donde los síntomas de algún trastorno de ansiedad se encuentran presentes en un grado que produce malestar significativo o deterioro en varias facetas de la vida, sin embargo, no existen suficientes criterios para que encajen en alguno de los trastornos mencionados anteriormente. El experto decide usar esta condición al momento de brindar las razones que explican el incumplimiento de tales criterios.

#### *300.00 (F41.9) Otro trastorno de ansiedad no especificado*

La sintomatología provoca molestia o deterioro en el funcionamiento diario del individuo, no obstante, no satisface los requerimientos diagnósticos de ninguno de los trastornos citados en párrafos anteriores. Esta categoría se usa cuando no se

comunica la razón por la que no se cumplen tales criterios y, cuando los datos necesarios para diagnosticar el trastorno de forma precisa son insuficientes.

### 3.2.6 NIVELES DE ANSIEDAD

Los niveles de ansiedad pueden manifestarse según el número, intensidad, frecuencia y grado de interferencia con la que aparecen los síntomas afectando el funcionamiento del individuo. Además, se debe tomar en cuenta que existen escalas para cada trastorno que permiten identificar más adecuadamente su gravedad y la evolución de los mismos a lo largo del tiempo (APA, 2014).

#### *3.2.6.1 Ansiedad mínima*

Este nivel de ansiedad es considerado subclínico, ya que la ansiedad mínima es vista como parte normal de la vida y puede ser beneficiosa cuando se presenta en pequeñas dosis, promoviendo la concentración y destrezas que conducen a soluciones eficaces. Entre los síntomas se incluyen ligero nerviosismo, inquietud y mayor consciencia de los alrededores. Es importante destacar que este nivel no interfiere de forma significativa con las actividades y tareas diarias y, por tanto, no cumple con los criterios diagnósticos (Mamani y Joaquin, 2023).

#### *3.2.6.2 Ansiedad leve*

Este nivel se presenta con gran frecuencia en la población en algún momento de su vida. Los síntomas asociados son preocupaciones, nerviosismo, disminución del campo de la percepción, sudoración, náuseas, temblores, etc. La ansiedad leve no dura mucho tiempo, sin embargo, la persona que experimenta esta ansiedad puede ser vista como alguien tímida y cohibida, esta sintomatología se presenta desde temprana edad y puede progresar hasta la etapa adulta si no es tratada; además, estos indicios pueden agravarse cuando la persona desarrolla estrategias de afrontamiento inadecuadas (APA, 2014; Ernstmeier y Christman, 2022).

#### *3.2.6.3 Ansiedad moderada*

Los síntomas se presentan con mayor frecuencia y son más persistentes, entre ellos se encuentran sentirse al límite, dificultad para relajarse y concentrarse,

preocupación constante, sofocos, sudoración, irritabilidad, aceleración del ritmo cardiaco, cefaleas, dolor y tensión muscular y mareos. La ansiedad moderada interfiere con las actividades diarias de la persona, afectando su desempeño y rendimiento en el ámbito académico, laboral, familiar y social (APA, 2014; Ernstmeyer y Christman, 2022).

#### *3.2.6.4 Ansiedad grave*

Presencia de un elevado grado de perturbación que se experimenta todos los días y es excesivamente debilitante. Los síntomas se acentúan, son mucho más persistentes y frecuentes en comparación con los otros niveles, se produce miedo intenso, preocupaciones constantes, pensamientos irracionales incesantes, percepción distorsionada, pánico, aumento de la frecuencia cardiaca, agitación psicomotriz, hiperventilación, ira, tendencia a evitar situaciones y aislamiento social. Estos síntomas conllevan gran incapacidad, perjudicando profundamente el rendimiento y desempeño personal; en muchos de los casos se recurre a soluciones poco eficaces que agudizan la situación e incrementan la ansiedad (APA, 2014; Ernstmeyer y Christman, 2022).

### 3.2.7 CONSECUENCIAS

La ansiedad tiene repercusiones negativas en el diario vivir, llegando a perjudicar las áreas familiar, escolar y social tanto a corto como a largo plazo. En la adolescencia se produce distanciamiento familiar y social por la preocupación excesiva y el temor a ser juzgados, lo cual limita sus habilidades para formar parte de actividades sociales y consecuentemente deteriora las relaciones interpersonales (Miranda y Murguía, 2020).

Con frecuencia se evidencia la aparición de otras afecciones psicológicas, incidiendo en el desarrollo de depresión, trastornos por consumo de drogas, baja autoestima, e ideación y conductas suicidas (OMS, 2023). Conjuntamente, el experimentar ansiedad de forma prolongada agota física y mentalmente a la persona, generando enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, dolencias y somatizaciones (Sairitupac et al., 2020).

En cuanto al ámbito escolar, existe disminución en el desempeño académico como resultado de problemas de concentración, atención y memoria e inasistencia a clases, estos factores contribuyen a la deserción escolar. Sumado a ello, se presentan problemas para tomar decisiones, pensamientos repetitivos y periódicos sobre circunstancias futuras que limitan la destreza de los jóvenes para asumir responsabilidades y desarrollar su independencia, la ansiedad impacta el crecimiento personal del adolescente dificultando la formación de su identidad (Basantes et al., 2021).

## 3.3 ADOLESCENCIA

### 3.3.1 DEFINICIÓN

Durante la adolescencia se presentan múltiples transformaciones que dan paso al crecimiento del ser humano; es una etapa de transición que deja atrás a la infancia y conduce a la vida adulta. Este momento implica gran vulnerabilidad debido a la búsqueda de la identidad, autonomía, exploración, entre otras (UNICEF, 2020). Durante el desarrollo del adolescente se pretende la conformación de capacidades, habilidades, destrezas, maduración y enriquecimiento personal que permiten forjar relaciones sociales positivas y un ajuste e integración propio (Bustamante, et al., 2022).

### 3.3.2 ETAPAS

A pesar de que varios autores no llegan a un consenso sobre el rango de edad en el cual se define cada etapa, la UNICEF (2020) propone las siguientes:

#### *3.3.2.1 Adolescencia temprana*

Transcurre alrededor de los 10 años hasta aproximadamente los 13 años de edad, se presentan las primeras transformaciones físicas como resultado del desarrollo hormonal sexual, que caracteriza a ambos sexos (UNICEF, 2020). Los cambios corporales despiertan gran curiosidad y ansiedad ya que desconocen hasta que punto lo que les ocurre es normal, adicionalmente, su pensamiento está directamente enfocado en ellos mismos, lo que los lleva a tener ideas más

extremistas con respecto a su apariencia, se sienten cohibidos y piensan que los pares los van a juzgar. También se presenta la necesidad de tener más privacidad y surgen formas para ser independientes de sus padres (American Academy of Pediatrics [AAP], 2019).

### *3.3.2.2 Adolescencia media*

Ocurre en la edad de los 14 a 16 años, los cambios producidos en la esfera psicológica incluyen la búsqueda de su identidad, conformación de rasgos de personalidad y mayor autonomía de sus padres, por lo que las amistades representan un grupo de suma importancia, en donde su opinión prevalece por sobre la de sus familiares; es común que durante este periodo se impliquen en situaciones de riesgo (UNICEF, 2020). Los cambios físicos continúan y en algunos casos este proceso está casi completo en las mujeres. Nace el interés en las relaciones sentimentales y sexuales, llegando a cuestionarse su identidad sexual que puede resultar en una situación estresante sino tienen la orientación y el apoyo de sus progenitores; privilegian los momentos entre pares y salen con frecuencia lo que provoca peleas y discusiones en el hogar (AAP, 2019).

### *3.3.2.3 Adolescencia tardía*

Comienza al cumplir 17 años de edad y continua cerca de los 21 años. Existe una mayor aceptación de su apariencia corporal, sus preocupaciones están encaminadas en metas futuras por lo que la toma de decisiones es más consciente; además, empiezan por reducir su círculo social (UNICEF, 2020). En esta etapa el crecimiento físico ya está completo, existe mayor control de la impulsividad debido a la maduración cerebral que les permite distinguir los riesgos asociados de una decisión. Se separan de su familia tanto física como emocionalmente, sin embargo, consideran a sus padres como personas a quienes pueden acudir por ayuda y hablar sobre diversas cuestiones. Afirman su autonomía y repertorio de valores (AAP, 2019).

### 3.3.3 DESARROLLO ADOLESCENTE

La adolescencia implica un gran proceso, en el que es característica la maduración de los rasgos sexuales (Bustamante et al., 2022); además de las transformaciones físicas y hormonales, se presentan cambios en otras áreas que se detallan a continuación:

#### *3.3.3.1 Biológico y físico*

En la pubertad se producen cambios hormonales como resultado de la interacción de varias estructuras entre ellas el Sistema Endocrino y el Sistema Nervioso Central, los cuales se ven influenciados por factores internos y externos. Una red de genes se encarga de iniciar la pubertad, regulando ciertos cambios transinápticos y en las células gliales, no obstante, elementos como la nutrición, ritmo circadiano, disruptores hormonales y aspectos psicológicos determinan también el momento en que se da apertura a dichos cambios (Güemes et al., 2017).

En cuanto al crecimiento físico, se ha constatado que varía de un adolescente a otro. En el caso de las chicas el desarrollo mamario inicia aproximadamente a los 10 años y la menarquía a los 12; en los chicos el desarrollo testicular aparece a los 12 años; el estirón se genera por segmentos, empezando por las extremidades inferiores y ascendiendo hasta las superiores. En las señoritas se evidencia un aumento en las caderas, mientras que en los varones hay incremento en el ancho de los hombros, así como incremento en el volumen de la masa ósea; por otra parte, las chicas acumulan un mayor porcentaje de grasa que los varones y existe un aumento de tamaño en los órganos, en el caso del cerebro éste continúa su maduración hasta los 25 a 30 años, y su desarrollo se produce desde la parte posterior hacia la anterior. Es necesario señalar que en el cerebro de los adolescentes las áreas involucradas en la recompensa se desarrollan antes que las zonas encargadas de las funciones ejecutivas, como planificar y regular la impulsividad (Güemes et al., 2017).

### 3.3.3.2 Cognitivo

Los cambios tanto cuantitativos como cualitativos se generan desde el momento de la concepción hasta la muerte; la cognición implica tanto los conocimientos como los pensamientos producidos por un individuo. Una de las principales causas que producen cambios es el paso del tiempo, es decir, el desarrollo y sistematización del sistema nervioso (Faroh, 2007). En cuanto a lo propuesto por Piaget, pionero en el desarrollo cognitivo, el proceso de aprendizaje se produce a partir de los siguientes elementos:

- Crecimiento natural y biológico
- Entorno material y físico
- Experiencia en el entorno social
- Equilibrio

El ser humano en todo momento se encuentra rodeado de estímulos, y como tal el desarrollo cognitivo se encarga de reunir información dispersa, organizarla y luego asignarle un significado, generando nuevo conocimiento. Cada etapa lleva implícita ciertas características que las distinguen y permiten dar paso a la siguiente, es en razón de la edad de los 12 años cuando se da la etapa denominada operaciones formales, misma que se extiende hasta la adolescencia, de forma gradual se van adquiriendo destrezas que permiten un razonamiento más abstracto, hipotético, deductivo y el uso de la lógica, lo que conduce al entendimiento del método científico. Los jóvenes son capaces de formular conclusiones sin necesidad de remitirse a un objeto tangible, pueden elaborar predicciones, organizar sus pensamientos sistemáticamente, disponer de otras estrategias para resolver problemas mediante la lógica, generando un pensamiento más abstracto (Souriyan y Soleymani, 2022).

### 3.3.3.3 Psicológico y Emocional

Para comprender el desarrollo psicológico adolescente, se postuló una teoría conocida como Desarrollo Psicosocial de Erik Erickson, la cual tiene sus orígenes en las etapas psicosexuales de Sigmund Freud. Compuesta por ocho estadios que se

enmarcan desde el nacimiento hasta la muerte; en la adolescencia se produce el quinto estadio referente a la exploración de la identidad versus la confusión de roles (fidelidad), que implica el anhelo de construir una identidad que esté sujeta por las propias percepciones y por la interacción con los otros. En este estadio los jóvenes pretenden identificar que es lo que los hace únicos, quiénes son, cuáles son sus aptitudes y habilidades y, hacia dónde van. Este periodo puede resultar complicado para los adolescentes debido a la incertidumbre de que es lo que la sociedad espera de ellos, por lo que es común que se desprendan del seno familiar, busquen su independencia y se refugien en el grupo de pares (Hikal, 2023).

Debido a todas las transformaciones físicas que conlleva el paso de la infancia hacia la pubertad, los adolescentes experimentan preocupaciones de carácter psicológico que requieren del apoyo y aceptación familiar y social. Un adecuado ajuste y bienestar mental se asocian con un mejor auto concepto, autoestima y calidad de vida que se desliga de su entorno más inmediato que es la familia, y por ello es imprescindible que se establezcan relaciones sanas entre los miembros ya que son la base para continuar su desarrollo; además, el entorno en el que se desenvuelven, es decir, el formar parte de grupos sociales, deportivos, académicos, de ocio, etc., generan un efecto positivo en su día a día ya que el sentido de pertenencia les permite afrontar y resolver los problemas de manera óptima. Caso contrario, la existencia de múltiples factores de riesgo como una inadecuada crianza, problemas familiares, uso de drogas legales e ilegales, accidentes, entre otros, originan complicaciones mentales como es el caso de trastornos emocionales que actualmente se encuentran en auge (Bustamante et al., 2022).

A través del desarrollo emocional la persona puede construir su identidad y todos los factores asociados que se mencionaron en el párrafo anterior, para lo cual es fundamental que las relaciones sociales que se forjan en el tiempo contribuyan positivamente. El adolescente que convive en un clima familiar de armonía es capaz de distinguir sus emociones, controlarlas, regularlas y expresarlas más fácil y adecuadamente. La familia al cumplir diversas funciones, como la educación en valores, formación integral, socialización, entre muchas otras, genera seguridad

emocional. Esto permite que los jóvenes puedan percibir lo que sienten, comprender y nombrar sus sentimientos y, finalmente regular las emociones positivas y negativas para proporcionar una respuesta acorde al contexto (Mejía y Gutiérrez, 2022).

#### *3.3.3.4 Social*

El núcleo familiar es el pilar en la vida social de los hijos, y durante la fase de la adolescencia, los amigos tienden a sustituir a los familiares. Se empieza a compartir más tiempo y se otorga mayor valor a las opiniones que vierte el grupo de pares debido a varias similitudes que comparten, como la forma de vestir, los intereses, aficiones, etc., al principio los amigos suelen ser del mismo sexo, pero luego se vuelven mixtos. Cuando el adolescente no logra formar parte de un grupo puede sentirse aislado y diferente, o si por el contrario, se involucra sobremanera y da demasiada importancia a la opinión de sus amistades es más probable que se vuelva dependiente de ellos; a parte, si no cuenta con redes familiares y sociales que contrarresten las actitudes negativas de los compañeros, existe una gran probabilidad de inmiscuirse en pandillas y/o llevar a cabo comportamientos peligrosos tales como peleas, violencia, uso de drogas, encuentros sexuales sin medidas de protección. En esta etapa del desarrollo los trastornos mentales como ansiedad y depresión son muy frecuentes, cuya presencia da lugar a pensamientos o conductas suicidas (Graber, 2023).

#### *3.3.3.5 Moral y Ético*

En base a varias investigaciones realizadas por Kohlberg (1955, como se citó en Díaz, 2015) las personas poseen su propio sistema de valores construido en el medio en que habitan, cuando se presenta una situación adversa que amenaza dichos valores, el individuo experimenta dilemas morales que son resueltos por su propio juicio o razonamiento moral; es decir, el problema se adaptará a su forma de pensar o debe modificar sus ideas para resolver el conflicto acorde a sus valores. Este autor propone la teoría del desarrollo moral conformada por seis estadios que se agrupan en tres niveles, que indican la capacidad que posee la persona para comprender en menor o mayor medida los razonamientos.

La moralidad se va acrecentando a medida que se pasa de un estadio al inmediato superior; la adaptación de cada uno de ellos da paso a la conformación del siguiente:

- **Primer nivel preconvencional.** Incluye los estadios uno y dos, y suele durar hasta los 9 años. La satisfacción inmediata se centra en dos componentes de orientación, obediencia y castigo, dejando de lado las consecuencias de los actos perpetrados, por lo que se constata un pensamiento altamente egocentrista. En la orientación al interés propio, el individuo ya no piensa únicamente en él, empieza a concebir la existencia de otros puntos de vista e intereses opuestos a los suyos.
- **Segundo nivel convencional.** Conformado por los estadios tres y cuatro, se caracteriza por presentarse en la época de la adolescencia y se basa en preferencias personales y grupales sobre lo que se considera como positivo y negativo. La orientación hacia el consenso explica que el buen comportamiento se asocia con relaciones satisfactorias con los demás, al tratar de ser aceptados por el resto actúan de acuerdo a las normas y reglas de la sociedad. En este nivel la autoridad se presenta como la orientación, indicando que lo correcto e incorrecto se desprenden de un conjunto de normas independientes de la persona, y que la ética se sujeta a la ley.
- **Tercer nivel posconvencional.** Constituyen principios morales apoyados en valores sociales y libertades propias, no se centra solamente en el interés individual. En la orientación hacia el contrato social, se razona sobre dos posibilidades, la primera, si las normas y leyes son apropiadas para ofrecer buenas condiciones de vida y la segunda, si las personas pueden modificarlas cuando no son funcionales. La orientación hacia los principios universales, tiene su sustento en un pensamiento abstracto, diferente de las leyes, en donde se valora la justicia, el respeto y el derecho natural (Cruz, 2020).

### 3.3.4 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA ADOLESCENCIA

Determinado tanto por la percepción como por la satisfacción de las relaciones que surgen en el interior de la familia; este funcionamiento familiar representa un rol esencial en la salud y enfermedad, además de su participación en varias funciones como cohesión, armonía, roles, afecto, comunicación, adaptación y permeabilidad, que son básicas para el desarrollo personal, la práctica de mecanismos de socialización y la formación de la identidad. Proceso realmente importante en el periodo de la adolescencia, que marca el inicio de diversas transformaciones normativas en las esferas cognitiva, psicológica y física, mismas que trascienden en la salud familiar (Ordóñez et al., 2020).

Cuando los miembros del hogar poseen la capacidad de cubrir las demandas, adaptarse a las circunstancias cambiantes, brindar alternativas de solución a las dificultades, se la considera funcional. Por ende, aquellos adolescentes que conviven en hogares donde la dinámica e interrelación es adecuada, acogedora y flexible, se asegura armonía, seguridad, y sobre todo bienestar y estabilidad emocional. Es más, frente a los cambios propios del ciclo vital, las condiciones económicas, sociales y culturales, y demás sucesos estresantes, es importante que la aceptación y resiliencia se encuentren presentes para sobrellevar estos factores (Zambrano y Mayo, 2022).

La familia tiene una gran responsabilidad con sus miembros, pues se encarga de fomentar y educar en valores morales y principios, de transmitir su legado y tradiciones a las futuras generaciones, lo que impacta en la estabilidad y salud de los suyos. Los diferentes problemas que aquejan a la sociedad actual repercuten en las funciones de la familia, haciendo que atraviesen severos desafíos y obstáculos, sumado a ello, los patrones comportamentales e ideologías disfuncionales de generaciones pasadas en muchas ocasiones se mantienen lo que impone una barrera hacia un medio estable y recomendable para el desarrollo de los hijos (Quijano, 2022; Zambrano y Mayo, 2022).

### 3.3.5 ANSIEDAD EN LA ADOLESCENCIA

Los cambios asociados a la adolescencia tienen un gran impacto tanto en el individuo como en las personas que están a su alrededor; en donde cada vez es más frecuente observar un aumento en los índices relacionados a perturbaciones psicológicas, iniciándose a temprana edad. Los datos estadísticos emitidos por el INEC (2021), MSP (2021), OMS (2023) y la OPS (2018) indican que los primeros síntomas de ansiedad se presentan durante la infancia o la adolescencia y su evolución engloba un alto grado de incapacidad, afectando en mayor proporción a las mujeres; en el caso de adolescentes ecuatorianos, el porcentaje de ansiedad se ha elevado, generando gran preocupación por los efectos que produce.

La ansiedad se vincula con un sinnúmero de factores que tratan de explicar su etiología, como la influencia de la genética, la biología, el temperamento y el entorno familiar y social; no obstante, cabe recalcar que el estudio de la ansiedad debe ser abordado desde diferentes aristas, ya que cada estímulo impactará en distinta medida y su influencia variará de sujeto en sujeto (González y Andrade, 2021).

Al evaluar la sintomatología ansiosa se puede observar que en muchos de los casos los adolescentes tienden a somatizar, presentándose cefaleas, dolor abdominal, muscular y de espalda, fatiga, cansancio, náuseas y desmayos. Estos síntomas generan un alto costo para los servicios de salud como también para el área social ya que implica una reducción en la productividad. Existen factores que contribuyen tanto en la aparición como en el mantenimiento de la ansiedad, demostrando su rol bidireccional. Individuos con trastornos de ansiedad poseen una mayor vulnerabilidad biológica ante al estrés, debido a que estructuras cerebrales como la amígdala tienden a la hiperactividad. Asimismo, la tolerancia a eventos angustiantes es más reducido, esto lleva a interpretar estímulos neutros o ambiguos como amenazantes, acompañados de anticipación al peligro; se generan pensamientos inexactos e ilógicos que no corresponden a la realidad, contribuyendo a la preocupación y miedo excesivos frente a lo desconocido (Herskovic y Matamala, 2020).

Adicionalmente, los jóvenes con ansiedad desarrollan actitudes no adaptativas frente a una presunta amenaza, hay evitación, aislamiento e inhibición conductual. Como consecuencia el funcionamiento individual se ve alterado; disminuye la atención, concentración y memoria, elementos clave en el proceso de asimilación y acomodación, esto agrava el desempeño académico, lleva al absentismo y posterior deserción escolar; las relaciones interpersonales se vuelven conflictivas por la evitación o por mostrar comportamientos defensivos, alterando la comunicación y expresión de emociones e ideas de forma asertiva, las interacciones se interpretan erróneamente, haciendo que la persona se sienta rechazada y acumule resentimientos. Por otra parte, hay más consultas médicas que requieren recursos económicos extras, y si la ansiedad no llega a ser tratada, estos problemas continuarán durante la adultez, afectando el área profesional e incidiendo en el uso de sustancias (Herskovic y Matamala, 2020).

### 3.4 ÁREA DE ESTUDIO

El Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso es una institución educativa pública, de régimen escolar sierra y con código 11H00167 asignado por el Archivo Maestro de Instituciones Educativas (AMIE). Brinda formación presencial durante la jornada matutina, dirigida a estudiantes de Educación General Básica (EGB) y Bachillerato.

#### 3.4.1 HISTORIA

La denominación de la institución educativa “Hernán Gallardo Moscoso” hace alusión al ilustre literato, narrador y docente, que lleva el mismo nombre. Nació en Tungurahua en el cantón Píllaro, un 3 de mayo de 1903. En 1989 laboró como docente en las instalaciones de una escuela fiscal en el Barrio Belén durante la jornada nocturna. En 1990 se autorizó el funcionamiento del segundo curso básico y dos años más tarde, en ciudad de Loja, la Dirección Provincial de Educación legalizó los estudios de aquellos adolescentes que cursaban el primer curso de Bachillerato en Ciencias, con especialidad en química-biología. Para 1994, gracias al acuerdo 030 DPL, se logró el cambio hacia la modalidad vespertina. Finalmente, en

el año 2004 con la Resolución N.045 DPEL se dio apertura al primero y segundo año de Bachillerato en la jornada matutina (Borrero, 2024).

### 3.4.2 MISIÓN

Ofrecer a los estudiantes gallardinos un entorno educativo basado en la participación, fomentando una enseñanza integral y humana sustentada en principios, valores y ética; de conformidad con los adelantos científicos y tecnológicos; con el propósito de formar bachilleres con un pensamiento lógico y crítico, facultados para resolver problemáticas de índole personal, familiar y social; y afrontar con responsabilidad los desafíos de la vida (Medina, 2022).

### 3.4.3 VISIÓN

Propiciar una educación equitativa de calidad, sin distinción de género, condición social, política, económica o religiosa; bajo principios que garanticen una participación activa y democrática que permita la formación integral del estudiante en los aspectos académicos, disciplinarios y axiológicos (Medina, 2022).

### 3.4.4 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La institución educativa pertenece a la Zona 7, de la provincia de Loja, del cantón Loja, parroquia urbana Sucre, barrio Belén, ubicado en la avenida Isidro Ayora y Barquisimeto.

### 3.4.5 POBLACIÓN

El Colegio está conformado por un equipo de trabajo que atiende las áreas administrativas y educativas. Alberga a 235 estudiantes distribuidos en educación general básica y bachillerato, disponiendo de un paralelo para cada grado. El octavo año está conformado por 24 varones y 24 mujeres, noveno por 26 varones y 25 mujeres, décimo por 19 varones y 23 mujeres, primero de bachillerato por 20 varones y 18 mujeres, segundo de bachillerato por 13 varones y 14 mujeres, y tercero de bachillerato por 11 varones y 18 mujeres.

## 4. MATERIALES Y METODOLOGÍA

---

### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación fue desarrollado bajo un enfoque cuantitativo, es decir, delimitado por un proceso lógico-deductivo. Se recolectaron y analizaron datos numéricos mediante la aplicación de reactivos psicológicos estandarizados, los cuales arrojan resultados válidos y confiables (Hernández-Sampieri et al., 2018).

### 4.2 TIPO DE DISEÑO

El diseño fue de tipo no experimental, debido a que las variables objeto de estudio fueron descritas y estudiadas en su contexto natural, es decir, tal y como se presentaron sin ser manipuladas ni controladas. Además, tiene un corte transversal puesto que se desarrolló durante un lapso de tiempo único (Hernández-Sampieri et al., 2018).

### 4.3 TIPO DE ALCANCE

La investigación tuvo un alcance de tipo descriptivo y correlacional. Se detallaron y caracterizaron de forma independiente tanto los niveles de funcionamiento familiar como los niveles de ansiedad en la muestra seleccionada, para posteriormente establecer su grado de correlación (Hernández-Sampieri et al., 2018).

### 4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población incluyó a todos los adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso. En tanto que, la muestra estuvo conformada por 100 adolescentes, los mismos que fueron considerados tras la aplicación del método de muestro no probabilístico por conveniencia, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión que se describen más adelante.

## 4.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

### 4.5.1 ASENTIMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

El asentimiento y consentimiento informado fueron elaborados tomando en consideración los principios éticos fundamentales de confidencialidad, beneficencia y autodeterminación conforme a la obra denominada “Ética para psicólogos” por el autor Franca-Tarragó (2012).

El primer instrumento estuvo dirigido a los adolescentes y el segundo a sus representantes, contando con información verídica acerca del trabajo de investigación, como el objetivo del estudio, los reactivos psicológicos, datos sobre la investigadora, garantía de manejar los datos con absoluta confidencialidad, precauciones para resguardar la intimidad de los participantes e indicaciones sobre la voluntariedad de participar. Al rellenar los datos y firmar el documento se entiende que aceptaron formar parte del trabajo investigativo.

## 4.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### 4.6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes legalmente matriculados en el Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso.
- Adolescentes con edades que oscilan entre los 13 a 18 años.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes menores de edad que deseen participar y entreguen el asentimiento informado.
- Adolescentes que entreguen el consentimiento informado debidamente firmado por sus padres o representantes.

## 4.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes que no deseen participar de la investigación o que sus representantes no hayan firmado el consentimiento informado.
- Adolescentes que no asistan a clase o se retiren en el transcurso de la investigación.

## 4.7 INSTRUMENTOS

A continuación, se detallan cada uno de los reactivos psicológicos usados en el estudio para dar cumplimiento a los objetivos planteados:

### 4.7.1 CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Se trata de una herramienta que posee un elevado grado de confiabilidad, es ampliamente utilizado en los contextos clínicos e investigativos. Este cuestionario se usó para medir los niveles de funcionamiento familiar, el mismo que arrojó resultados cuantitativos. En adición, es preciso reconocer que las funciones que desempeña cada familia constituyen el cimiento de la salud personal y colectiva como un todo, ya que dicho funcionamiento asegura el desarrollo, crecimiento y balance afectivo que conlleva afrontar las vicisitudes del diario vivir. Dentro del sistema familiar se generan las pautas para examinar tanto la salud como la enfermedad, tras esta exploración es factible observar cómo ocurren e influyen elementos como la organización, funcionamiento, estructura, tradiciones, dinámica y rutinas de cada sujeto y de manera grupal. El funcionamiento familiar al referirse a las relaciones sistémicas, se encarga de evaluar la funcionalidad a través de varias dimensiones que se describen a continuación (Ortega et al., 1999).

#### **Variables de la funcionalidad familiar**

Ortega et al., (1999) han señalado que la funcionalidad familiar se compone de las variables:

- **Cohesión.** Es la agrupación de los integrantes de la familia, conforme a ciertas reglas de organización, los cuales comparten costumbres dentro de un mismo espacio y tiempo específico. Cuanto más cohesionada esté la familia, la convivencia denotará mayor armonía y funcionará mejor; evidenciándose que un adecuado grado de cohesión puede considerarse como predictor de una óptima salud psicológica en la etapa de la adolescencia (Fosco y Lydon, 2019).
- **Armonía.** Capacidad para comunicar las necesidades y diferencias de cada individuo en relación con los intereses propios de la familia como una unidad mayor; este trabajo constante requiere de una conexión equilibrada, reconociendo que a pesar de los problemas que puedan suscitarse es imprescindible que los valores sobresalgan, fomentando la inclusión, el respeto y la participación (Córdoba y Zamudio, 2021).
- **Roles.** Es esperable que en la familia se siga un orden jerárquico en el que se designa a cada miembro un lugar o posición con sus respectivas obligaciones, delimitadas por reglas que favorecen el funcionamiento. En este sentido, los roles se definen como las expectativas que este grupo posee en base al comportamiento llevado a cabo por uno de los integrantes (Delfín et al., 2021).
- **Afectividad.** Capacidad de vivenciar y manifestar sentimientos y emociones de forma respetuosa hacia los demás familiares (Alvarado et al., 2015). El modo de comunicar y expresar la afectividad constituye un modo de resolver inquietudes y contribuye a empatizar con las conductas de los hijos, siendo importante que se construya en la base de un diálogo cálido (Rangel, 2021).
- **Comunicación.** Consiste en un proceso de interacción que surge entre los miembros del hogar; para que una comunicación sea fluida y apropiada depende de la calidad de relaciones que se forman en el tiempo. Al establecerse lazos fuertes y sanos, se genera un entorno propicio para la emisión de mensajes, que permiten el reconocimiento del otro y la estimulación del desarrollo (Hañari et al., 2020).

- **Adaptabilidad.** Implica la posibilidad de cambio en distintas esferas familiares como los roles, liderazgo, reglas o poder frente a una determinada situación. Esta capacidad para adecuarse a nuevas circunstancias que aparecen en los diferentes ciclos vitales es imprescindible para responder de manera útil y flexible a los estresores y dar una solución apropiada, evitando el incremento en la severidad de los conflictos (Lovo, 2021).
- **Permeabilidad.** Disposición y apertura de la familia para relacionarse con otras instituciones sociales, dando paso a la conformación de nuevas interacciones con otros subsistemas. Existe la posibilidad de admitir cambios en sus integrantes y se permiten recibir ayuda del exterior ante la presencia de dificultades que no ha sido viable resolver internamente (Ortiz et al., 2024).

**Nombre original.** Test de funcionamiento familiar (FF-SIL).

**Autores y año.** *Teresa Ortega, Dolores de la Cuesta y Caridad Días (1999).*

**Descripción.** Es un cuestionario autoaplicado que tiene como finalidad identificar y medir el funcionamiento del sistema familiar desde el punto de vista de un integrante en específico. Está destinado a la población adolescente y adulta (Cordero y Nuñez, 2024).

**Estructura.** Compuesto por 14 ítems, en donde el usuario debe escoger la frecuencia con la que se presentan los enunciados, haciendo uso de la escala Likert que se conforma por valoraciones que van del 1 al 5: el 1 representa casi nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 muchas veces, y 5 casi siempre. Además, consta de 7 variables que explican el funcionamiento familiar: cohesión incluye los ítems 1 y 8, armonía (ítems 2 y 13), roles (ítems 3 y 9), afectividad (ítems 4 y 14), comunicación (ítems 5 y 11), adaptabilidad (ítems 6 y 10) y permeabilidad (ítems 7 y 12) (Cordero y Nuñez, 2024).

**Modo de aplicación.** La administración del cuestionario se realiza ya sea personal o grupalmente, en formato de papel y lápiz. Para su ejecución, se presenta una lista

de eventos familiares, luego se solicita a la persona evaluada que puntúe la frecuencia con la que ocurre cada una de estas afirmaciones. Se estima que la duración para completar el test es de 15 minutos (Cordero y Nuñez, 2024).

**Baremos e interpretación.** La escala describe puntuaciones que van desde 1 a 5, luego se suman los puntos dentro de un rango de 14 a 70. De acuerdo al puntaje obtenido se determina cuatro niveles de funcionalidad familiar (Cordero y Nuñez, 2024):

- De 14 a 27 puntos: Familia severamente disfuncional
- De 28 a 42 puntos: Familia disfuncional
- De 43 a 56 puntos: Familia moderadamente funcional
- De 57 a 70 puntos: Familia funcional

**Propiedades psicométricas.** En base al Alfa de Cronbach, el cuestionario presenta consistencia interna en un grado adecuado con un resultado de 0.84, es decir, muestra una confiabilidad estadísticamente significativa que permite medir la variable de funcionamiento familiar en el contexto ecuatoriano, siendo útil su aplicación en adolescentes de este país (Cordero y Nuñez, 2024). La confiabilidad de validez se fundamenta en una apropiada construcción teórica, demostrando que el cuestionario es adecuado para medir exactamente para lo que fue elaborado (Fuentes y Merino, 2016).

## 4.7.2 INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Es una escala estandarizada y reconocida internacionalmente, que permite la evaluación de la ansiedad, sumamente utilizada en investigaciones psicológicas, del que se obtienen resultados cuantitativos.

**Nombre original.** Beck Anxiety Inventory (BAI).

**Autores y año.** Aaron Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert Steer (1988).

**Autores de la adaptación.** Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández (2011).

**Descripción.** Se trata de una escala auto informada orientada a identificar el nivel de ansiedad presente en un sujeto, destinado a la aplicación de un amplio campo como la psicología educativa, forense, del deporte y neuropsicología. Permite discriminar fiablemente la ansiedad de la depresión, ya que sus ítems reflejan que la sintomatología propia de la ansiedad clínica corresponde al 44,8% y de las crisis de angustia al 78% (Sanz et al., 2012). Está destinado a la evaluación de personas en contextos clínicos y generales, desde adolescentes hasta adultos, desde la edad de 13 años (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2013). Para la evaluación de esta afección en adolescentes de Ecuador, el BAI ha sido aplicado por diversos autores como se evidencia en las investigaciones de Bustos y Pinos (2023), Castillo et al., (2023) y Olovacha y Santamaría (2024); y por su parte, Chucho y Andrade (2023) tras analizar las propiedades psicométricas del inventario demostraron que posee validez de constructo adaptado a adolescentes cañaris kichwa-hablantes.

**Estructura.** Compuesto por un total 21 elementos, que permiten identificar la severidad con la que se presenta la ansiedad, se encuentra organizado en cuatro niveles: mínimo, leve, moderado y grave. Cada opción de pregunta corresponde a un síntoma ansioso, se emplea una escala Likert consignada en los siguientes puntos: nada en absoluto (0), levemente (1), moderadamente (2) y gravemente (3) (Sanz et al., 2012).

**Modo de aplicación.** Puede ser aplicado a una o más personas simultáneamente, se administra de forma oral o con papel y lápiz. La contestación del instrumento toma un aproximado de 5 a 10 minutos. Se pide a los participantes que recuerden si en esta última semana han experimentado alguno de los síntomas descritos y marquen la frecuencia de su aparición, se debe escoger únicamente un ítem por cada pregunta (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2013; Sanz et al., 2012).

**Baremos e interpretación.** De acuerdo a la opción de respuesta escogida se asigna una puntuación que va desde 0 a 3. Los puntajes obtenidos fluctúan de 0 hasta 63 puntos, que se obtienen sumando directamente cada ítem. El inventario arroja los siguientes niveles de ansiedad (Sanz et al., 2012):

- De 0 a 7 puntos: ansiedad mínima
- De 8 a 15 puntos: ansiedad leve
- De 16 a 25 puntos: ansiedad moderada
- De 26 a 63 puntos: ansiedad grave

**Propiedades psicométricas.** Se demostró que tras aplicar el coeficiente alfa de Cronbach se obtuvo una consistencia interna de 0,90 que lo ubica en un excelente grado; asimismo al realizar estudios con el test se consiguió una correlación test-retest de 0,75. La validez de criterio es buena ya que demuestra que el inventario mide con exactitud el contenido teórico para el que fue creado. Por otro lado, para la validez de constructo se usó la curva COR, que analiza la sensibilidad y especificidad de los puntos de corte, dando como resultado un área bajo la curva de 0,80 que significa que el resultado se cataloga como moderado o bueno (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2013; Sanz et al., 2012).

## 4.8 PLAN DE ANÁLISIS

Se utilizó el Software Estadístico Jamovi versión 2.6.22 para el adecuado tratamiento y análisis estadístico de los datos recolectados. A fin de cumplir con los objetivos propuestos, se organizó la información en una matriz, posteriormente se realizó un análisis estadístico basado en métodos descriptivos e inferenciales. Para analizar los datos a nivel descriptivo se emplearon tablas de distribución de frecuencia que detallaron la prevalencia tanto de los niveles de funcionalidad familiar como de ansiedad. Con la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk se pudo constatar que los datos no poseen una distribución normal y, por tal razón no cumplieron con el supuesto de normalidad:

- Funcionalidad familiar ( $p$  valor  $0.006 < 0.05$ )

- Ansiedad (p valor  $0.040 < 0.05$ )

Por último, para relacionar ambas variables, se llevó a cabo un análisis inferencial mediante la aplicación de la prueba de correlación de Spearman, ya que se trató de variables ordinales y la distribución de los datos fue no normal. De acuerdo a lo planteado por Hernández (2018), el coeficiente de correlación de Spearman ( $r_s$ ) se interpreta considerando que las variables pueden relacionarse de forma directa o inversa.

## 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 RESULTADOS

Por medio del procesamiento estadísticos de datos se pudo obtener los resultados que se ilustran a continuación:

#### **En cumplimiento al primer objetivo específico**

Identificar los niveles de funcionamiento familiar en adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso.

#### **Tabla 3**

*Niveles de funcionamiento familiar en adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso*

<b>Niveles de funcionamiento familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Familia severamente disfuncional	6	6%
Familia disfuncional	23	23%
Familia moderadamente funcional	60	60%
Familia funcional	11	11%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** FF-SIL aplicado a adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso.

**Elaborado por:** Ana María Cabrera Celi

#### **Análisis e interpretación**

La tabla 3 contiene información correspondiente a los niveles de funcionamiento familiar identificados en los adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso, obtenidos tras la aplicación del FF-SIL. Del 100% de participantes, el 60% se ubica en un nivel moderadamente funcional, el 23% representa el nivel disfuncional, el 11% indica un nivel de funcionamiento familiar funcional y, el 6% restante advierte un nivel de familia severamente disfuncional.

Tras analizar los datos, se distingue que el 71% de los adolescentes habitan en familias con un funcionamiento familiar moderadamente funcional y funcional, es decir, se ubican dentro de un nivel familiar óptimo. Sin embargo, existen 29 casos en los que los adolescentes catalogan a sus familias como disfuncional y severamente disfuncional, representadas por un 23% y 6% respectivamente.

#### **En cumplimiento al segundo objetivo específico**

Distinguir los niveles de ansiedad en adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso.

**Tabla 4**

*Niveles de ansiedad en adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso*

<b>Niveles de ansiedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ansiedad mínima	16	16%
Ansiedad leve	21	21%
Ansiedad moderada	33	33%
Ansiedad grave	30	30%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** BAI aplicado a adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso.

**Elaborado por:** Ana María Cabrera Celi

#### **Análisis e interpretación**

En la tabla 4 se observan los niveles de ansiedad identificados en adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso, obtenidos mediante la aplicación del BAI. Del 100% de adolescentes que participaron en la investigación, un gran número exhibe ansiedad en un nivel moderado correspondiente al 33%, seguidamente el nivel grave de ansiedad se encuentra representado por el 30%, el 21% se consolida como ansiedad leve y, por último, el 16% corresponde a un nivel de ansiedad mínima.

Al analizar esta información, es evidente que un alto porcentaje de jóvenes ostenta niveles catalogados como ansiedad clínica (84%), con mayor predominio del nivel moderado (33%). Y en menor medida se registran niveles mínimos de ansiedad, que corresponden al 16% del total de casos.

### En cumplimiento al tercer objetivo específico

Correlacionar los niveles de funcionamiento familiar y los niveles de ansiedad en adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso.

**Tabla 5**

*Correlación entre niveles de funcionamiento familiar y niveles de ansiedad*

		Niveles de funcionamiento familiar	Niveles de ansiedad
Niveles de funcionamiento familiar	Rho de Spearman	-	-
	gl	-	-
	valor p	-	-
Niveles de ansiedad	Rho de Spearman	-0.202*	-
	gl	98	-
	valor p	0.022	-

**Nota.** \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**Fuente:** FF-SILL y BAI aplicados a adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso.

**Elaborado por:** Ana María Cabrera Celi

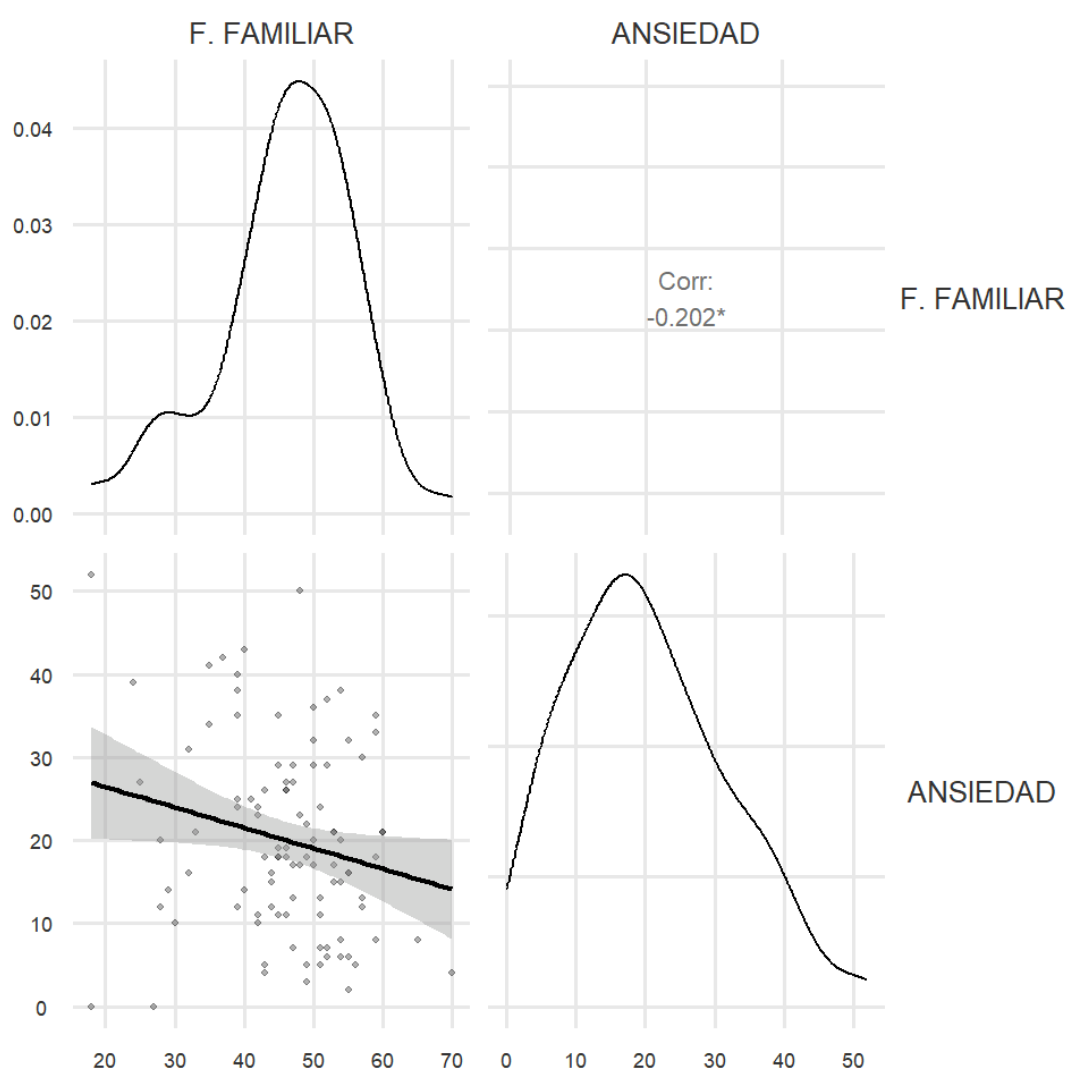
### Análisis e interpretación

La tabla 5 refiere a la correlación de los niveles de funcionamiento familiar y de ansiedad, obtenidos tras la aplicación del coeficiente bivariado de Spearman. Demostrando la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables ( $p=0.022 < 0,05$ ), es decir, se relacionan con el 95% de confianza y el 5% de error. Además, el rho de spearman arrojó un valor de -0.202, equivalente a una dirección de relación negativa en un nivel bajo.

Cuando los niveles de funcionamiento familiar aumentan, pueden disminuir los niveles de ansiedad; pero, al relacionarse en un grado bajo se demuestra que en la población y contexto de esta investigación el funcionamiento familiar no representa un factor determinante para producir variaciones en los niveles de ansiedad, dejando abierta la posibilidad para indagar otras variables.

### Gráfica 1

*Dispersigrama de las variables funcionamiento familiar y niveles de ansiedad*



**Fuente:** FF-SILL y BAI aplicados a adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso. *The jamovi project (2024). jamovi. (Version 2.6) [Computer Software].*

**Elaborado por:** Ana María Cabrera Celi

Para realizar la correlación se emplearon las puntuaciones directas que ofrecen una mayor amplitud de información sobre los adolescentes. La gráfica desprende información sobre el comportamiento tanto del funcionamiento familiar como de la ansiedad en términos de densidad, las curvas permiten comprender de forma independiente como se distribuyen los datos en las distintas regiones; siendo los picos más altos los lugares específicos en los que se concentran la mayoría de los valores.

Mientras que, en el dispersigrama se evidencia una línea negra o regresión lineal que indica la tendencia de las variables tanto en el eje x (funcionamiento familiar) como en el eje y (ansiedad); la pendiente es negativa, esto sugiere que en un entorno familiar funcional los niveles de ansiedad tienen a disminuir, sin embargo, es importante señalar que la relación es débil ( $\rho = -0.202$ ).

En la nube de puntos, cada uno representa a un individuo. En el caso que se aborda, los puntos no se encuentran cerca de la línea, están dispersos, esto es un indicativo de la variabilidad de los datos y por lo tanto de la existencia de otros elementos no considerados en esta investigación pero que pudieran incidir sobre las causas que generan ansiedad en esta población. Por último, la banda gris representa el intervalo de confianza y debido a que es ancha, la relación entre las variables es débil, lo que genera menor certeza de predicción.

## 5.2 DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo principal estudiar el funcionamiento familiar y su relación con los niveles de ansiedad en adolescentes del Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso de la ciudad de Loja Ecuador periodo enero-junio de 2025. Para llevar a cabo este estudio se identificaron, en primer lugar, los niveles de funcionamiento familiar y seguidamente se distinguieron los niveles de ansiedad por medio de la administración de los instrumentos psicológicos FF-SIL y BAI respectivamente, en una muestra conformada por 100 adolescentes.

La adolescencia implica un proceso decisivo y crítico debido a las transformaciones físicas, sociales, cognitivas y emocionales; se trata de un momento esencial para que dentro del sistema familiar se sienten los pilares de una vida saludable a largo plazo. De los 1300 millones de adolescentes en el mundo entre 10 a 19 años de edad se estima que, de cada siete, uno experimenta algún padecimiento mental, siendo la ansiedad la que ocupa las tasas más altas; esta problemática implica una mayor inversión en términos materiales y temporales (OMS, 2024).

Los hallazgos de esta investigación demuestran que referente al funcionamiento familiar prevalece el nivel moderadamente funcional representado por el 60%, mientras que el 11% corresponde a familias funcionales; no obstante, el 29% de adolescentes perciben a sus familias como disfuncional y severamente disfuncional. Datos parecidos a los de Caguana y Tobar (2022) con adolescentes escolarizados de 13 a 17 años pertenecientes a un colegio de Ambato, donde identificaron que el 44% de la población apuntó a un nivel moderadamente funcional y el 29.1% estuvo representado por familias disfuncionales. De igual forma, Hinojosa y Lima (2023) indican que, en su muestra conformada por estudiantes guayaquileños entre las edades de 12 a 17 años, predominan las familias moderadamente funcionales con un 48,6% y, el 26,1% pertenece a los niveles disfuncional y severamente disfuncional. Gran parte de estas familias poseen un funcionamiento familiar adecuado, debido a características como la unión, búsqueda de soluciones, atención y cuidado hacia las necesidades de los integrantes.

Por el contrario, en el caso de los niveles inferiores, Vera y Alay (2021), señalan que las familias atraviesan periodos críticos que de acuerdo a las capacidades de cada integrante y a los recursos emocionales, culturales, económicos e interpersonales disponibles, podrán hacer frente a las vicisitudes o fomentar inestabilidad. Las dificultades para afrontar los cambios, la no expresión de sentimientos, mal establecimiento de roles y estrategias poco efectivas para la resolución de problemas alteran el sistema familiar. Otras causas que provocan desequilibrios en el núcleo familiar y que han afectado a las familias ecuatorianas durante los últimos años tienen que ver con el incremento en el número de divorcios, cuyas principales

causas han sido la disolución voluntaria mediante procesos judiciales o notariales, abandonar al cónyuge sin una causa aparente, desarmonía en la relación matrimonial, entre otras (INEC, 2022).

Autores como García y García (2021) y Garcia y O'Neil (2021) confirman lo señalado anteriormente y añaden que aspectos como la separación, presencia de psicopatología en los progenitores, dinámicas conflictivas, pobreza, falta de educación, sobreprotección, rechazo, críticas, relaciones hostiles entre padres y hermanos, constituyen estresores que inciden en el funcionamiento de las familias, desencadenando múltiples crisis, entre ellas ansiedad.

Como se ha puesto en evidencia, actualmente los problemas de salud mental han incrementado en la población adolescente, predominando los conflictos emocionales. En un grupo de adolescentes de educación secundaria pertenecientes a una ciudad de Latinoamérica (Recife-Brasil) y otra de Europa (Salamanca-España), se realizó una investigación comparativa sobre los indicadores ansiógenos, demostrando un alto porcentaje de esta afección (Melo, 2019). Al abordar los niveles de ansiedad como segunda variable, los resultados revelaron un alto nivel de ansiedad clínica (84%) entre los jóvenes, con supremacía del nivel moderado (33%), seguido del nivel grave (30%) y por último el nivel leve (21%); y en cuanto al nivel mínimo, considerado como ansiedad subclínica, estuvo presente en el 16% de la muestra.

Estos hallazgos coinciden con un trabajo efectuado en adolescentes provenientes de Nepal, que presentaron un 61.4% de ansiedad clínica con predominio del nivel moderado (25.1%) (Bajracharya et al., 2022); de forma similar, los resultados de algunos estudios realizados con adolescentes ecuatorianos revelan que, durante el aislamiento producto de la pandemia de Covid-19, los jóvenes de un barrio de Manta desarrollaron ansiedad clínica representada por un 84%, siendo el nivel moderado el más elevado (44%) (Catagua y Escobar 2021); por otra parte, en una fundación del cantón Ambato que acoge a menores de edad, se encontró que la mayoría de estos adolescentes presenta algún nivel clínico de ansiedad (90.3%) (Olovacha y Santamaría, 2024).

Según lo expuesto anteriormente, el trabajar con adolescentes en un rango de edad parecido al del presente estudio, pero que distan en otros aspectos, como el estar expuestos a determinadas situaciones y presiones externas, la ansiedad se sigue consolidando como una de las reacciones emocionales más habituales. Esto se sustenta con las estadísticas a nivel mundial que sugieren que una de las patologías psicológicas con mayor incidencia entre los adolescentes es la ansiedad (OMS, 2024) y respecto a Ecuador, los síntomas ansiosos han incrementado considerablemente durante los últimos años (World Vision Ecuador, 2023).

Es importante mencionar que mediante la aplicación del inventario BAI se pudo detectar niveles mínimos de ansiedad en la población estudiada, lo que refleja una forma propicia para detectar precozmente sintomatología ansiosa, al indagar qué elementos coadyuvan a su aparición, se puede reducir o evitar la discapacidad asociada. Por otra parte, al evaluar la ansiedad clínica manifestada tanto en el funcionamiento cognitivo como en reacciones fisiológicas y emocionales, permite el uso de estos resultados como una fuente complementaria para identificar el posible desarrollo de un trastorno de ansiedad que deberá ser confirmado luego de una evaluación psicológica más exhaustiva (Sanz, 2014). Finalmente, la presencia de un elevado número de adolescentes con ansiedad clínica, requieren de una intervención oportuna para indagar nuevas causales de su malestar y evitar la aparición y/o agravamiento de otros problemas psicosociales.

En cuanto a los niveles de funcionamiento familiar y su correlación con los niveles de ansiedad, se determinó una relación inversa con significancia estadística en un nivel bajo ( $p=0.022<0.05$ ;  $r_s=-0,202$ ), este vínculo negativo entre las variables indica que, a mayor funcionamiento familiar, menores son los niveles de ansiedad y viceversa. Este resultado se asemeja al trabajo de Suárez (2024) con adolescentes de secundaria de una ciudad de Perú, en donde se estableció una correlación muy significativa de baja magnitud e inversamente proporcional ( $p=0.00<0.05$ ;  $r_s=-0.191$ ), denotando que un funcionamiento familiar caracterizado por orden, cohesión, confianza y compromiso promueve la adquisición de competencias de

autorregulación emocional adaptativas en los hijos y por tanto se desprenden niveles de ansiedad bajos.

En Ecuador, específicamente en la provincia de Chimborazo se realizó un trabajo con una muestra parecida a la del presente estudio, en donde se constató que las variables presentaron una fuerte asociación con un grado de relación muy bueno ( $p=0.000<0.05$ ;  $rs=-0.610$ ) destacando que en aquellas familias disfuncionales los adolescentes exhibían mayores niveles de ansiedad (Guaranga, 2022). Por el contrario, en otro estudio en la provincia de Tungurahua en el que se abordó tanto el funcionamiento familiar como la ansiedad, se concluyó que no existe relación alguna entre ellas, tal como se demuestra en el p valor ( $p=0.216<0.05$ ;  $rs=-0.105$ ), lo cual sugiere que la presencia de otros aspectos pueden incurrir en la problemática en mención, como el consumo de sustancias psicotrópicas, estatus socioeconómico, antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica, entre otras (Caguana y Tobar, 2022). Se trata de una afección que resulta de la combinación de múltiples elementos de orden biológico, psicológico y social, subrayando que las personas que han vivenciado historias traumáticas o con altos niveles de estrés son más susceptibles de desarrollar ansiedad (OMS, 2023).

En base a lo anterior, Quijano (2022) postula que las familias cumplen una misión crucial en la maduración y proceso evolutivo; al satisfacer las necesidades de sus miembros e implicarse en un funcionamiento familiar cohesionado, flexible, adaptativo y afectivo permiten la creación de vínculos sanos entre progenitores e hijos, lo cual influye positivamente en la instauración de estilos de vida, consolidación de la personalidad e identidad y el estado emocional de los adolescentes.

## 6. CONCLUSIONES

---

Al estudiar el funcionamiento familiar y su relación con los niveles de ansiedad, se evidenció que aquellos entornos familiares caracterizados por cohesión, armonía, participación, afectividad, comunicación, adaptación y permeabilidad, influyen positivamente en el bienestar emocional y se constituyen como factores protectores durante la adolescencia.

Respecto al funcionamiento familiar, se identificó la prevalencia del nivel moderado, representado por el 60%, lo cual indica que existen varias funciones adaptativas que se desarrollan al interior de las familias, pero también existen ciertas limitaciones en algunas áreas que podrían deberse al propio funcionamiento del hogar, el ciclo vital de sus miembros, la relación con otros contextos, etc. Es necesario profundizar en la comprensión de este entorno para fortalecer la convivencia y los vínculos familiares.

Se distinguió que el nivel de ansiedad predominante fue el moderado, que corresponde al 33% de participantes, denotando que a pesar de que la presencia de sintomatología ansiosa no es incapacitante, si puede interferir en el diario vivir de los jóvenes y afectar su desenvolvimiento. Se requiere de estrategias preventivas para evitar que estos síntomas escalen a niveles más severos y afecten su desarrollo evolutivo.

Tras el análisis estadístico de los niveles de funcionamiento familiar y de ansiedad, se determinó que la correlación es significativa ( $p=0.022<0,05$ ), inversa y de grado bajo ( $\rho=-0.202$ ). Se trata de un fenómeno emocional de etiología múltiple; sin embargo, cabe considerar que existen casos en los que una percepción familiar positiva se asocia con menores manifestaciones de ansiedad, resaltando que la familia aún se mantiene como una fuente que propende a la estabilidad emocional.

## REFERENCIAS

- Aguirre, Z., Aguirre, N., y Muñoz, J. (2017). Biodiversidad de la provincia de Loja, Ecuador. *Arnaldoa*, 24(2), 523-542.  
<https://doi.org/10.22497/arnaldoa.242.24206>
- Aguirre, M., y Zambrano, J. (2021). Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. *Dominio De Las Ciencias*, 7(4), 731–745.  
<https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2122>
- Aldeas Infantiles SOS. (19 de agosto de 2022). *Especial: importancia de la familia*.  
<https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2022/importancia-de-la-familia>
- Alvarado, R., Castro, K., Bravo, C., y Mayorga, V. (2015). La comunicación interactiva y su incidencia en la afectividad familiar. *Revista Inclusiones*, 3(Esp), 74-82.  
<https://www.revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/506>
- American Academy of Pediatrics. (21 de mayo de 2019). *Etapas de la adolescencia*.  
Healthy children.org. <https://bit.ly/3weZ290>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Bajracharya, S., Shakya, S., Nagarkoti, L., Kumari, R., y Regmi, K. (2022). Anxiety and Depression and their Predictors among School Adolescents of Kathmandu, Nepal. *Journal of Nepal Paediatric Society*, 42(1), 13–21.  
<https://doi.org/10.3126/jnps.v42i1.38310>
- Barragán, A., Molero, M., Pérez, M., Oropesa, N., Martos, Á., Simón, M., y Gázquez, J. (2021). Apoyo interpersonal, inteligencia emocional y funcionamiento familiar en la adolescencia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105145>
- Basantes, D., Villavicencio, L., Alvear, L., Arteño, R., y Valdes, E. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe*, 10(2), 182-189.  
<https://doi.org/10.36260/rbr.v10i2.1205>
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>

- Borrero, E. (17 de julio de 2024). El baúl de los recuerdos: Hernán Gallardo Moscoso y su aporte a la educación y cultura de Loja. *Crónica*. <https://n9.cl/c6tlv>
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Ediciones Paidós.  
<https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18032>
- Bui, E., Charney, M., y Baker, A. (2020). *Manual clínico de los trastornos de ansiedad*. Humana Press. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-30687-8\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-030-30687-8_17)
- Bustamante, L., Luzuriaga, M., Rodríguez, P., y Espadero, R. (2022). Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(42), 389-398.  
<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp389-398>
- Caguana, M., y Tobar, A. (2022). La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10039-10053. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4118](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4118)
- Cantoral, C., y Medina, J. (2020). El impacto del tipo de familia en los niveles de resiliencia de los adolescentes de Lima y Huanta. *Avances En Psicología*, 28(1), 75–84. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n1.2113>
- Castaño, J., y Páez, M. (2019). Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 177-206. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.36.2.378.2>
- Catagua, G., y Escobar, G. (2021). Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (Covid 19) del barrio Santa Clara - cantón Manta – 2020. *Polo del Conocimiento*, 6(3), 2094-2110.  
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2494/5193>
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.  
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chávez, A., y Lima, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*,

17(2), 33-45.

<https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/514>

Consejo de Protección de Derechos. (2024). *Salud Mental en el Distrito Metropolitano de Quito*. <https://proteccionderechosquito.gob.ec/wp-content/uploads/2024/03/Documento-Salud-mental-DMQ.pdf>

Córdoba, N., y Zamudio, E. (2021). Dinámicas familiares: la familia en tiempos de pandemia. *Boletín Semillero de Investigación En Familia*, 3(1), 1-13.

<https://doi.org/10.22579/27448592.806>

Cruz, M. (2020). Desarrollo moral: Tres comprensiones. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(1), 95-103.

<https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/161996>

Delfín, C., Saldaña, C., Cano, R., Peña, E. (2021). Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(3), 127-137. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28068276012>

Díaz, J. (2015). El desarrollo del juicio moral en Kohlberg como factor condicionante del rendimiento académico en ciencias sociales de un grupo de estudiantes de educación secundaria. *Revista Electrónica Educare*, 19(3), 72-85.

<https://dx.doi.org/10.15359/ree.19-3.8>

Díaz, I., de la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>

Dueñas, L. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 12(2), 61-68.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7421123>

Ernstmeyer, K., y Christman, E. (2022). *Nursing: Mental Health and Community Concepts*. National Library of Medicine (NIH).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590031/>

Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C., y Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción*, 11(1), 16-27.

<https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>

- Faroh, A. (2007). Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski: ¿Dos caras de la misma moneda?. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 27(2), 148-166.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2007000200013&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000200013&lng=pt&tlng=es)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *¿Qué es la adolescencia?*  
<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- Fosco, G., y Lydon, S. (2019). Implications of Family Cohesion and Conflict for Adolescent Mood and Well-Being: Examining Within- and Between-Family Processes on a Daily Timescale. *Family Process*, 59(4), 1672-1689.  
<https://doi.org/10.1111/famp.12515>
- Garay, C., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., y Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29), 7-21. <https://n9.cl/y05ue>
- García, D., y García, C. (2021). Funcionamiento familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Journal of neuroscience and public health*, 1(1), 19-26.  
<https://doi.org/10.46363/jnph.v1i1.3>
- García, I., y O'Neil, J. (2021). Anxiety in Adolescents. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 49-53. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.08.021>
- García, J., Lacalle, M., Valbuena, M., y Polaino, A. (2019). Relaciones familiares y tiempo compartido y su efecto en el bienestar de los adolescentes. *Revista Complutense de Educación*, 30(3), 895-915.  
<https://doi.org/10.5209/rced.59562>
- González, M., y Andrade, P. (2021). Percepción de prácticas parentales y ansiedad en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1), 54-59. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.7>
- Graber, E. (marzo de 2023). *Desarrollo del adolescente*. Manual MSD Versión para profesionales. <http://surl.li/oalyat>
- Guaranga, E. (2022). *Familias disfuncionales y ansiedad de los adolescentes de una unidad educativa de la provincia de Chimborazo*. [Tesis de posgrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Nacional PUCE.  
<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7b2d1367-2bb2-459f-b36e-a451b0ca44be/content>

- Güemes, M., Ceñal, M., e Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233-244. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Gutiérrez, R., Díaz K., y Román R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *CIENCIA ergo-sum*, 23(3), 219-228. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5>
- Hañari, J., Masco, M., y Esteves, A. (2020). Comunicación familiar y autoestima en adolescentes de zona urbana y rural. *Revista Innova Educación*, 2(3), 446-455. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.03.005>
- Health Resources and Services Administration. (octubre de 2023). Definition of Family. <https://www.hrsa.gov/es/node/230>
- Herrero, P., Castellanos, I., Valcárcer, C., y Hermosillo, R. (2023). Anamnesis y exploración psicopatológica en el paciente con síntomas ansiosos y/o depresivos. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(84), 4957-4964. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.08.004>
- Herskovic, V., y Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.006>
- Hikal, W. (2023). Erik Erikson y el desarrollo psicosocial deficiente como camino a las conductas antisociales y criminales. *Revista Alternativas en Psicología*, (50), 108-137. <http://surl.li/bdixig>
- Hinostroza, P., y Lima, D. (2023). Relación entre Funcionalidad Familiar y Ansiedad Estado-Rasgo en Adolescentes. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (20), 112-124. <https://doi.org/10.37135/chk.002.20.06>
- Inriago, M. (2024). La disfuncionalidad familiar desde diferentes sistemas psicológicos: una revisión narrativa de la literatura. *Revista Científica De Psicología NUNA YACHAY*, 6(11), 37-46. <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v6i11.004>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2021). *Visualizador de camas y egresos hospitalarios*. <https://n9.cl/fr8l9>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Boletín Técnico: Registro Estadístico de Matrimonios y Divorcios, 2021*. <https://n9.cl/zyvkd>

- Instituto Nacional de la Salud Mental. (s.f.). *Trastornos de ansiedad*.  
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
- Irueste, P., Guatrochi, M., Pachecho, S., y Delfederico, F. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia y estructura familiar. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, (41), 11-18.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7686783>
- Kim, Y., Richards, J., y Oldehinkel, A. (2022). Self-control, mental health problems, and family functioning in adolescence and young adulthood: Between-person differences and within-person effects. *Journal of Youth and Adolescence*, 51, 1181-1195. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-021-01564-3>
- Lagua, A., y Vargas, A. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con los rasgos de personalidad en estudiantes de bachillerato. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 1385–1395.  
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.346>
- Lares, R., y Rodríguez, L. (2021). Hacia un nuevo concepto de familia: la familia individual. *FILHA*, 16(24), 1-15. <https://doi.org/10.60685/filha.v16i24.2456>
- Lovo, J. (2021). Crisis familiares normativas. *Atención Familiar*, 28(2), 132-138.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99316>
- Loya, J., y Becerra, A. (2025). Family functionality, depression and anxiety of adolescents in Tabasco, México. *Horizonte Sanitario*, 23(3), 601-606.  
<https://doi.org/10.19136/hs.a23n3.5688>
- Luna, A. (2012). Funcionamiento familiar, conflictos con los padres y satisfacción con la vida de familia en adolescentes bachilleres. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 77-85.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552012000100008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552012000100008&lng=en&tlng=es)
- Malpartida, M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(9), 1-14. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>
- Mamani, Y., y Joaquin, D. (2023). Nivel de ansiedad y miedo al COVID-19 en adolescentes durante la post pandemia en la ciudad de Juliaca y Tacna, 2022. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 16(2), 42–51.  
<https://doi.org/10.17162/rccs.v16i2.1974>

- Martín, M., y Tamayo, M. (2013). Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *EduSol*, 13(44), 60-71.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475748683007>
- Medina, G. (2022). Habilidades sociales y adicción a las redes sociales en los adolescentes de octavo a décimo año de un colegio de la ciudad de Loja, periodo 2022. [Tesis de Grado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja. <https://n9.cl/rxrqe>
- Meier, S., y Deckert, J. (2019). Genetics of anxiety disorders. *Current psychiatry reports*, 21, 1-8. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-019-1002-7>
- Mejía, B., y Gutiérrez, J. (2022). La familia en el desarrollo emocional durante la adolescencia. *Journal Scientific MQRinvestigar*, 6(3), 233-253.  
<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>
- Melo, H. (2019). *Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española*. [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. Repositorio institucional de la Universidad de Salamanca.  
<http://hdl.handle.net/10366/140332>
- Minuchin, S. (2004). *Familias y Terapia Familiar*. Editorial Gedisa Mexicana.  
<https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>
- Minuchin, S., y Fishman, C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós.  
<https://n9.cl/2c9az>
- Miranda, R., y Murguía, E. (2020). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas*, 8(1), 1-12. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>
- Morales, S. (2015). La familia y su evolución. *Perfiles de las Ciencias Sociales*, 3(5), 127-155. <https://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/2557/1/1038-907-A.pdf>
- Morales, M., y Bedolla, L. (2022). Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos Y Grupos De Investigación*, 9(17), 1-20.  
<https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/251>
- Mufford, M., Van der Meer, D., Andreassen, O., Ramesar, R., Stein, D., y Dalvie, S. (2021). A review of systems biology research of anxiety disorders. *Brazilian*

*Journal of Psychiatry*, 43(4), 414-423. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1090>

Olovacha, S., y Santamaría, S. (2024). Relación entre ansiedad e ideación suicida en los adolescentes de la Fundación Proyecto Don Bosco. *Psicología UNEMI*, 8(14), 30-41. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1813/1735>

Olson, D. (2000). Circumplex Model of Marital & Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-6427.00144>

Ordóñez, Y., Gutiérrez, R., Méndez, E., Álvarez, N., López, D., y Cruz, C., (2020). Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Atención Primaria*, 52(10), 680-689. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.011>

Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Informe de políticas: COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (08 de abril de 2004). La familia y la salud en el contexto del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia. <https://n9.cl/jejd9>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11)*. <https://icd.who.int/browse11>

Organización Mundial de la Salud. (27 de septiembre de 2023). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (23 de septiembre de 2024a). *La OMS insta a mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes para velar por la salud de las futuras generaciones*. <https://n9.cl/nueao>

Organización Mundial de la Salud. (10 de octubre de 2024b). *La salud mental de los adolescentes*. <https://n9.cl/8pv0>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas, 2018*. Washington, D.C.: OPS. <https://n9.cl/qmf37>

- Ortega, T., Cuesta, D., y Días, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(3), 164-168.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000300005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300005&lng=es&tlng=es)
- Ortiz, G., Espinosa, D., y Merchán, D. (2024). Los factores socioafectivos y la vinculación familiar en la niñez: un estudio en Cundinamarca. *in Revista Perspectivas*, 9(24), 167–182.  
<https://doi.org/10.26620/uniminuto.perspectivas.9.24.2024.167-182>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v17n1/1692-7273-recis-17-01-5.pdf>
- Popescu, D. (2024). Trastorno de ansiedad generalizada. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(2), 269. <https://doi.org/10.34896/RSI.2024.18.59.001>
- Quijano, S. (2022). Influencia del funcionamiento familiar en la conducta de los adolescentes. Una revisión de la literatura científica (2017- 2021). *Revista Ecuatoriana De Psicología*, 5(12), 81–92. <https://n9.cl/bocwmp>
- Rangel, M. (2021). La pedagogía de la afectividad familiar desde una perspectiva epistemológica. *Scientiarium*, (2), 500-511. <https://n9.cl/nvon3>
- Rivas, S. (2022). Artículo histórico sobre la terapia familiar y su evolución en la medicina familiar. *Revista mexicana de medicina familiar*, 9(3), 93-100.  
<https://doi.org/10.24875/rmf.21000113>
- Rodríguez, U., Munera, K., Hernández, B., y Luengas, A. (2023). Funcionamiento familiar, salud mental, ansiedad, autoestima y calidad de vida en familias en situación de vulnerabilidad de una ciudad del caribe colombiano. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 17(1), 13-24.<https://doi.org/10.21500/19002386.6178>
- Rodríguez, V., y Pérez, P. (2020). Niveles de ansiedad social en adolescentes de una institución educativa de Tembladera en Perú. *Epistemia Revista Científica*, 4(1), 1-9. <https://doi.org/10.26495/re.v4i1.1312>
- Rodríguez, G., Rodríguez, D., y Correa, A. (2021). Relación entre disfunción familiar y trastorno de ansiedad e ideación suicida en escolares. *UCV Scientia Biomédica*, 4(1), 7–14. <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.01>

- Ruíz, M., Díaz, M., y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée De Brouwer.
- Sairitupac, S., Varas, R., Nieto, J., Silva, B., y Rodríguez, M. (2020). Niveles de ansiedad de estudiantes frente a situaciones de exámenes: Cuestionario CAEX. *Propósitos y Representaciones*, 8(3), e787.  
<https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.787>
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25(1), 39-48. <https://dx.doi.org/10.5093/cl2014a3>
- Satir, V., Banmen, J., Gerber, J., y Gomori, M. (1991). *The Satir Model: Family Therapy and Beyond*. Science and Behavior Books.
- Satir, V. (2002). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. Editorial Pax México.
- Sharma, R. (2013). The Family and Family Structure Classification Redefined for the Current Times. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2(4), 306-310.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4649868/>
- Seltzer, J. (2019). Family Change and Changing Family Demography. *Demography*, 56(2): 405-426. <https://doi.org/10.1007/s13524-019-00766-6>
- Soriano, J., Pérez, M., Molero, M., Gázquez, J., Tortosa, M., y González, A. (2020). Beneficios de las intervenciones basadas en la atención plena para el tratamiento de síntomas ansiosos en niños y adolescentes: Metaanálisis. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(1), 42-53.  
<https://doi.org/10.23923/j.rips.2020.01.034>
- Souriyan, F., y Soleymani, A. Evaluating the effect of storyline theme on cognitive learning development of children and adolescents. *Revista Ciencia UNEMI*, 15(39), 54-59. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol15iss39.2022pp54-59p>
- Suárez, K. (2024). *Funcionalidad familiar y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Ica*. [Tesis de Grado, Universidad Autónoma de Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Perú. <https://n9.cl/l9ygr>
- Tafur, Y. (2020). Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. *Revista de Investigación y*

*Casos en Salud*, 5(1), 18-25.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7770640>

- Thomas, P., Liu, H., y Umberson, D. (2017). Family Relationships and Well-Being. *Innovation in Aging*, 1(3), 1-11. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx025>
- Tobar, A., y Lara, R. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con la regulación emocional en adolescentes de la ciudad de Ambato. *Revista Ecos De La Academia*, 9(17), 83–101. <https://doi.org/10.53358/ecosacademia.v9i17.835>
- Valdiviezo, C., y Lara, J. (2021). Influencia del funcionamiento familiar y bienestar psicológico en padres de familia ecuatorianos. *Revista Médica Electrónica*, 43(4), 987-1000. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242021000400987&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000400987&lng=es&tlng=es)
- Vargas, J., Ibáñez, E., Mendoza, M., y Palomino, L. (2021). Exploración de la dinámica familiar a través de la teoría de Bowen. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(4), 1662-1678. <https://n9.cl/dy49l>
- Vera, L., y Alay, A. (2021). El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 6(1), 23-40. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5512717>
- Whiteside, S, Sim, L., Morrow, A., Farah, W., Hilliker, D., Murad, M., y Wang, Z. (2020). A meta-analysis to guide the enhancement of CBT for childhood anxiety: exposure over anxiety management. *Clinical child and family psychology review*, 23, 102-121. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10567-019-00303-2>
- World Vision Ecuador. (2023). *Resultados Encuesta Nacional. Tu voz, tus derechos*. <https://n9.cl/jv14j0>
- Yun, P., Xiaohong, H., Zhongping, Y., y Zhujun, Z. (2021). Family Function, Loneliness, Emotion Regulation, and Hope in Secondary Vocational School Students: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in Public Health*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.722276>
- Zambrano, J., y Mayo, I. (2022). Efectos del funcionamiento familiar en la adolescencia: una revisión sistemática. *MQRInvestigar*, 6(4), 03-23. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.4.2022.03-23>