



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

**TÍTULO:**

**“ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR  
EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR  
JOSÉ ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE”**

**AUTOR:**

**Galo Fabian Yunga Bravo**

Tesis Previa a la obtención  
del título de Médico General

**Director de Tesis:**

**Dr. Germán Alejandro Veléz Reyes, Mg. Sc.**

**1859**  
Loja-Ecuador

2016

**CERTIFICACIÓN**

**Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Mg. Sc.**

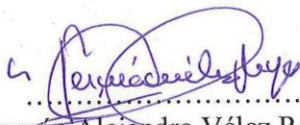
**DIRECTOR DE TESIS**

**CERTIFICA:**

Haber dirigido y asesorado el trabajo de investigación titulado: **“ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSÉ ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE”** del estudiante Galo Fabian Yunga Bravo, previo a optar por el grado de Médico General, el mismo que ha sido revisado minuciosamente y devuelto para que se realice los cambios sugeridos; una vez cumplido con las observaciones realizadas por los interesados autorizo su presentación el mismo que cumple con lo estipulado en el reglamento del régimen académico concerniente a la graduación, para la defensa privada y la sustentación pública.

Lo certifico.

Loja, 13 de Octubre del 2016



.....  
Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Mg. Sc.

**DIRECTOR DE TESIS.**

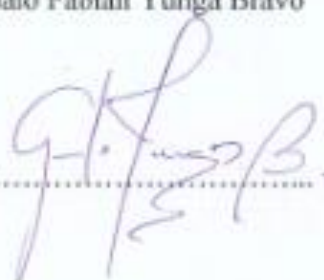
## AUTORÍA

Yo, Galo Fabian Yunga Bravo declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor. Galo Fabian Yunga Bravo

Firma. ....

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Fabian Yunga Bravo', written over a dotted line.

Cédula. 1103674667

Fecha. Loja, 12 de Octubre del 2016

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Galo Fabian Yunga Bravo, declaro ser autor de la tesis titulada: **“ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSE ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE”**, como requisito para optar al grado de Medico General; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en la redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los doce días del mes de octubre del dos mil dieciséis, firma el autor.

Firma: 

Autor: Galo Fabian Yunga Bravo

Cédula: 1103674667

Dirección: San Cayetano Bajo, Loja-Ecuador

Correo Electrónico: [galo.y18@hotmail.com](mailto:galo.y18@hotmail.com)

Teléfono: 2611-642      Celular: 0980124542 – 0988904468

## DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dr. Germán Alejandro Veléz Reyes, Mg.Sc.

Tribunal de Grado:

Dr. Patricio Fernando Aguirre Aguirre, Mg. Sc

Dra. Alba Beatriz Pesantez González, Mg. Sc.

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustos, Mg. Sc

## **DEDICATORIA**

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por estar conmigo en cada paso que doy.

### **A MIS PADRES**

Por darme la vida, que a más de ser mi apoyo son el ejemplo de lucha, fuerza y valor quien con sus sabios consejos, supieron guiarme en el transcurso de mi vida, brindándome apoyo incondicional especialmente en los momentos más difíciles.

### **A MI HERMANO**

Por el apoyo constante, la confianza y esperanza que pusiste en mí día a día, por compartir buenos y malos momentos y por estar en todo momento, gracias.

### **A MI NOVIA**

Por ser parte importante en mi vida, mi más sincero agradecimiento y gratitud por su apoyo.

### **A MI HIJA**

Renata por ser el pilar fundamental de mi vida en este momento para la culminación de mi formación profesional.

**Galo Fabian Yunga Bravo.**

**Autor**

## **AGRADECIMIENTO**

Al término de mi instrucción académico-superior; expreso mi gratitud sincera, a la Universidad Nacional de Loja y al Área de la Salud Humana, especialmente a la carrera de Medicina Humana que, por medio de su planta docente día a día con paciencia y esmero me brindaron sus sabios conceptos, experiencias y enseñanzas; contribuyendo en mi formación personal y científica.

Agradezco de manera especial al Dr. German Vélez director de tesis, por su amabilidad, paciencia y asesoramiento constante en el trascurso de la elaboración y culminación de este proyecto.

También mi más sincero agradecimiento a la Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren La Salle, y a todo su personal, por la apertura brindada.

Quiero expresar también un respetuoso agradecimiento a los estudiantes involucrados, por su colaboración brindada.

**Galo Fabian Yunga Bravo**

**EL AUTOR**

## ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pg.</b>
Caratula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice.....	vii-ix
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Summary.....	3
3. Introducción.....	4-5
4. Problema.....	6-9
5. Revisión Literaria.....	10
5.1. Ansiedad.....	10
5.1.1. Síntomas.....	12
5.1.2. Etiopatogenia de ansiedad.....	13
5.1.2.1. Factores biológicos.....	13
5.1.2.2. Factores psicosociales.....	13
5.1.2.3. Factores traumáticos.....	14
5.1.2.4. Factores psicodinámicos.....	14
5.1.2.5. Factores cognitivos y conductuales.....	14
5.1.3. Grados de ansiedad.....	15
5.1.4. Trastornos de ansiedad.....	15
5.1.4.1. Diagnóstico de patología según CIE-10.....	16
5.1.4.2. Trastorno de Ansiedad generalizada.....	17
5.1.4.3. Trastorno de Ansiedad por Separación.....	17
5.1.4.4. Trastorno Obsesivo-compulsivo.....	17

5.1.4.5.Trastorno de Pánico - Agorafobia (angustia).....	18
5.1.4.6.Trastorno de Ansiedad fóbica (fobia social - fobia específica).....	18
5.1.4.7.Trastorno de Estrés postraumático.....	19
5.1.5. Diagnóstico.....	19
5.1.6. Tratamiento de ansiedad.....	20
5.1.6.1.Medicación.....	21
5.1.6.1.1. Antidepresivos.....	21
5.1.6.1.2. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.....	21
5.1.6.1.3. Tricíclicos.....	22
5.1.6.1.4. Los inhibidores de la monoamino oxidasa.....	23
5.1.6.1.5. Medicamentos ansiolíticos.....	23
5.1.6.1.6. Bloqueadores beta.....	24
5.1.6.2.Psicoterapia.....	25
5.1.6.3.Terapia cognitiva-conductual .....	25
5.2.Funcionalidad Familiar.....	26
5.2.1. Definición de familia.....	26
5.2.2. Tipos de familia.....	26
5.2.2.1.Familia nuclear.....	26
5.2.2.2.Familia nuclear simple.....	27
5.2.2.3.Familia nuclear biparental.....	27
5.2.2.4.Familia nuclear monoparental.....	27
5.2.2.5.Familia ampliada.....	27
5.2.2.6.Familia extendida.....	27
5.2.2.7.Familia extensa monoparental.....	27
5.2.2.8.Familia extensa biparental.....	27
5.2.2.9.Familia monoparental.....	27
5.2.3. Definición de funcionalidad familiar y disfunción familiar.....	27
5.2.3.1.Funcionalidad Familiar.....	27
5.2.3.2.Disfunción Familiar.....	28
5.2.4. Ambiente Familiar.....	28
5.2.5. Influencia de la familia en los trastornos de ansiedad.....	29
5.3.Adolescencia.....	30
5.3.1. Adolescencia y ansiedad.....	30
5.3.2. Adolescencia y familia.....	31



6. Metodología	36-39
7. Resultados	40-44
8. Discusión	45-46
9. Conclusión	47
10. Recomendaciones	48
11. Bibliografía	49-51
12. Anexos	52

## **1. TÍTULO**

**“ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN  
LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSE  
ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE.”**

## 2. RESUMEN

La presente investigación se la realizo con la finalidad de diseñar un programa dirigido a los estudiantes para mejorar el control de la ansiedad y de la funcionalidad familiar, que se denominó: “ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSE ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE.” el mismo que, se hizo posible mediante el permiso otorgado por la Rectora de la Unidad Educativa. Para el desarrollo del mismo se planteó como objetivo general: Determinar el grado de ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en los estudiantes de la Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren La Salle y como objetivos específicos: 1. Determinar la prevalencia de ansiedad en los adolescentes; 2. Establecer la presencia de funcionalidad familiar; 3. Conocer la relación entre la ansiedad y la función familiar; 4. Diseñar un programa dirigido a los estudiantes para mejorar el control de la ansiedad y de la funcionalidad familiar. Para el cumplimiento de los objetivos se aplicó el test IDARE que valora el grado de ansiedad y el Test FF-SIL que valora el grado de funcionalidad familiar, encontrándose que el 68,6% de la población presenta un nivel alto de ansiedad no grave mientras que el 31,4% restante presenta ansiedad grave. Además se encontró que más del tercio de las familias presentan disfunción familiar, predominando la disfunción moderada, la metodología que se utilizo es de tipo analítico, descriptivo y transversal, a través del cual se busca el grado de ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar.

### PALABRAS CLAVES:

Ansiedad, funcionalidad familiar, adolescentes

## 2 SUMMARY

This research was conducted in order to design a program for students to improve control of anxiety and family functioning, which was called "ANXIETY AND ITS RELATIONSHIP WITH THE FAMILY FUNCTIONALITY IN THE STUDENTS OF EDUCATIONAL UNIT JOSE ANTONIO PARTICULAR EGUIGUREN IA SALLE. "the same that was made possible by the permission granted by the Rector of the Educational Unit. For its development was raised as a general objective: To determine the degree of anxiety and its relation to family functioning in students of the Special Education Unit José Antonio Eguiguren La Salle and specific objectives: 1. To determine the prevalence of anxiety in teenagers; 2. Establish the presence of family functioning; 3. Know the relationship between anxiety and family function; 4. Design a program for students to improve control of anxiety and family functioning. To fulfill the objectives the IDARE test that assesses the degree of anxiety and FF-SIL Test that assesses the degree of family functioning, finding that 68.6% of the population has a high level of non-severe anxiety was applied while the remaining 31.4% have severe anxiety. In addition it was found that over a third of families have family dysfunction, predominantly moderate dysfunction, the methodology I was used is analytical, descriptive and transversal, through which the degree of anxiety and its relation to family functioning is sought .

### KEYWORDS:

Anxiety, family functioning, adolescents

### 3. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un sistema de alerta y activación ante situaciones consideradas amenazantes. Es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico.

Tiene la importante función de movilizarnos frente a circunstancias amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente.

Como se mencionó todas las personas experimentan algún grado de ansiedad. Es una parte normal del crecimiento. Sin embargo, cuando la preocupación y los temores ante la separación del hogar o la familia no son apropiados para la edad o son excesivos, puede tratarse de un trastorno de ansiedad.

Es la familia la que desempeña un rol muy importante para el adolescente, ya que ella es la experiencia de la vida familiar lo que constituye y da las condiciones para el desarrollo.

La adolescencia es una etapa de importantes y significativos cambios que coincide con un momento también especial en la vida de los padres, haciendo que sea un periodo de singular inestabilidad en la dinámica familiar, sin embargo se debe tomar esta etapa de manera natural.

Cuando dicha etapa está influenciada por situaciones que crean inestabilidad al adolescente como el divorcio, la violencia familiar, alcoholismo, acoso, violaciones, maltrato físico y/o psicológico entre otros puede desencadenar síntomas de inseguridad y ansiedad en diversos grados.

Acompañado de la disfuncionalidad familiar en nuestros jóvenes aparece la ansiedad que es un trastorno que puede presentarse en la adolescencia y que dificulta la capacidad del estudiante para seguir con su rutina diaria y quiebra los cimientos de su relación con

familiares y amigos. Por ello, es importante que los padres de los adolescentes estén atentos y puedan detectar signos de un posible estado de ansiedad en sus hijos. Estos pueden resultar difíciles de diferenciar de los habituales altibajos anímicos, presentes y normales de dicha etapa evolutiva.

La presente investigación se enfoca en la relación que tiene la ansiedad con la funcionalidad familiar en los estudiantes, resultando que en las familias disfuncionales existe asociación con la ansiedad moderada y grave, mientras que en las familias funcionales, moderadamente funcionales y moderadamente disfuncionales presenta asociación con la ansiedad leve, moderada y grave.

#### 4. PROBLEMA

La ansiedad es una experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades.

En su uso cotidiano el término ansiedad puede significar un estado transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad). (Reyes, 2010)

Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes (Can Psych Assoc, 2006), de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los servicios de atención primaria en el mundo, dentro de la población adulta, se encuentra una prevalencia del 12% para los trastornos de ansiedad (OMS, 2005), esta misma organización establece que los trastornos de ansiedad son de los que más tempranamente inician, con una media de 15 años de edad y alcanzan la prevalencia más alta entre los 25 y 45 años, encontrándose más alta en mujeres que en hombres (OMS, 2004). De acuerdo a otros estudios se encuentran tasas de prevalencia para cualquier trastorno de ansiedad a lo largo de la vida entre 10.4% y 28.8% y en el último año una prevalencia del 18% (Can Psych Assoc, 2006). Según la organización Panamericana de la Salud (OPS) en un estudio sobre los trastornos Mentales en América Latina y el Caribe, los trastornos de ansiedad más frecuentes son el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y el Trastorno de Pánico (TP) con una prevalencia media al último año

de 3.4%, 1.4% y 1.0% respectivamente; mostrando una mayor prevalencia en mujeres que en hombres en el TAG y el TP, no así en el TOC (OPS, 2006).

De acuerdo a la OMS en el 2007 la prevalencia en México para cualquier Trastorno de Ansiedad a lo largo de la vida era de 14.3% (Ronald C, 2007). Este último dato coincide con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 2003 en México, que muestra que los Trastornos de Ansiedad son los Trastornos Mentales más frecuentes, encontrándose que los subtipos con prevalencia más alta son la Fobia Específica (FE), la Fobia Social (FS) y el trastorno de Estrés Postraumático (TEP) y en todos ellos la prevalencia es mayor en mujeres que en hombres (Medina Mora, 2003). (Córdova, et al., 2010)

A nivel de Latino América encontramos que en Puerto Rico en niños entre 4 y 17 años el nivel de ansiedad es de un 2.9% en el 2004, en Brasil la prevalencia encontrada fue de 5.2% en niños entre los 7 y 14 años, en México la prevalencia encontrada en adolescentes de 12 a 17 años fue de 29.8%. En Buenos Aires la frecuencia es del 26,6% en adolescentes de 10 a 21 años.

A nivel nacional según estudios realizados la ansiedad se presenta en niños y adolescentes frecuentemente entre el 5% y el 18%, por la activación del sistema nervioso que van a producir síntomas. Según el DSM IV TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales cuarta edición texto revisado) es la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intenso, acompañada de palpitaciones, diaforesis, temblores, náuseas, mareos, miedo a perder el control, entre otros, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 min. Los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes se presenta de forma diferente a las de los adultos y varían dependiendo de la etapa del crecimiento, en la adolescencia van a presentar cambios significativos de orden físico, psíquico y social, que van a ocasionar inestabilidad emocional, pero cuando esta es exagerada y persistente existe el riesgo de depresión, intentos de suicidio y abuso de



sustancias en la edad adulta, por lo cual el adecuado conocimiento de las manifestaciones clínicas de manera oportuna nos ayuda a evitar la evolución de dichos cuadros en la edad adulta.

En un estudio realizado en 500 estudiantes de la ciudad de Cuenca, de la totalidad de adolescentes encuestados comprendidos entre octavo, noveno y décimo de educación básica; el 63.6% presenta ansiedad moderada, 12.6% ansiedad leve y el 23.8% de adolescentes presentan trastorno de ansiedad grave, de los cuales, el 9.4% son de octavo, 8% de noveno y 6.4% de décimo año de educación básica. (Chuquimarca, 2011)

En relación con el funcionamiento familiar se lo ha definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin y Thompson, 1987). (Valencia, 2014)

Las familias con adolescentes (12 a 18 años de edad) requieren especial apoyo, dado que enfrentan crisis y cambios en todos los integrantes del núcleo familiar y en la relación entre éstos y con el exterior

Durante la adolescencia, se produce una confrontación entre las normas sociales, los valores y las ideas y el joven se siente como un extraño en el mundo de los adultos. Por otra parte, la desestabilización, la presión de los padres y la falta de experiencia sentida por un/una adolescente pudieran ocasionarles alteraciones conductuales diversas y estados de ansiedad (Hoffmann L., 1996; Cruz y Vargas, 1998; Trianes, 1999; Pediatría al día, 1999; Valderrama J.C. y Vicente, M., 2000; Nieto, 2000; Anuch, 2000; Calvo, Martorell, González y Figueiras, 2001; Campos, Ferrada, Fuentes, 2004; Serrano, 2005; Lowell y Rhode, 2005; Kohn R. et al., 2005). (Silva, 2005)

Por tal motivo me formulo la siguiente pregunta, **¿Cuál es el grado de ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en los estudiantes de la Unidad Educativa**

**Particular José Antonio Eguiguren La Salle?** y como objetivos específicos: Determinar la prevalencia de ansiedad en los adolescentes de la Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren La Salle; Establecer la presencia de funcionalidad familiar; Conocer la relación entre la ansiedad y la funcionalidad familiar; Diseñar un programa dirigido a los estudiantes para mejorar el control de la ansiedad y de la funcionalidad familiar.

## 5. REVISIÓN DE LITERATURA

### 5.1. ANSIEDAD

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa.

Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986).

Freud define la ansiedad como un estado afectivo desagradable, caracterizado por la aprensión y una combinación de sentimientos y pensamientos molestos para el individuo. La ansiedad se concibe como el resultado de la percepción (consciente o inconsciente) por parte del individuo de una situación de peligro, que se traduce en ciertos estímulos sexuales o agresivos y da lugar a la anticipación del ego (Freud, 1964)

A partir de la década de los años cincuenta, la ansiedad empezó a ser concebida como una dolencia de sobreexcitación, en tanto la exposición prolongada ante un estímulo excitante puede desembocar en una incapacidad para la inhibición de la excitación (Malmo, 1957).

En los años sesenta, se empieza a concebir la ansiedad como un término referido a un patrón de conducta caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, cogniciones y activación fisiológica (Franks, 1969), como respuesta a estímulos internos (cognitivos o somáticos) y externos (ambientales)

A partir de la década de los años setenta, se empieza a considerar que la ansiedad constituye un estado emocional no resuelto de miedo sin dirección específica, ocurriendo tras la percepción de una amenaza (Epstein, 1972).

Por otro lado, en los años ochenta se comienza a describir las características de la ansiedad. Así, Lewis (1980) señala que, en primer lugar, constituye un estado emocional experimentado como miedo o algo similar cualitativamente y distinto a la ira; en segundo lugar, es una emoción desagradable (sentimiento de muerte o derrumbamiento); en tercer lugar, se orienta al futuro, relacionándose con algún tipo de amenaza o peligro inminente; en cuarto lugar, en ella no aparece una amenaza real y, si la hay, el estado emocional sugerido resulta desproporcionado a ésta; en quinto lugar, se señala la presencia de sensaciones corporales que causan molestias durante los episodios de ansiedad, por ejemplo, la sensación de ahogo, opresión en el pecho, dificultades respiratorias, etc.; en último lugar, se informa de la manifestación de trastornos corporales que bien pertenecen a funciones controladas voluntariamente de huida, defecación, etc., o bien obedecen a funciones involuntarias o parcialmente voluntarias como vómitos, temblor y sequedad de boca.

En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.

A partir de los años noventa, se propone que la ansiedad es un estado emocional que puede darse solo o sobreañadido a los estados depresivos y a los síntomas psicósomáticos cuando el sujeto fracasa en su adaptación al medio (Valdés y Flores, 1990). Tras realizar

una revisión de las distintas orientaciones, Miguel-Tobal (1990) propone que “la ansiedad es una respuesta emocional, o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, y aspectos motores, que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

Posteriormente, Miguel-Tobal (1996) resume la definición anterior en lo siguiente: la ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia. Por otro lado, según la Asociación Americana de Psiquiatría (1994), la ansiedad fóbica se ha definido como una reacción excesiva o irracional a una situación particular. Por lo tanto, la ansiedad se ha visto como una reacción emocional consistente en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación que se acompañan por la activación del sistema nervioso autónomo simpático; ésta es anticipatoria, teniendo un valor funcional y utilidad biológica (Sandín y Chorot, 1995).

En definitiva, la ansiedad se refiere a una respuesta a un peligro indefinido, confuso o imaginario; ésta se caracteriza por la tirantez, inquietud y un sentido de desamparo. (Sierra, 2003).

### **5.1.1. Síntomas**

Es una sensación subjetiva de inquietud, aprensión, miedo, angustia, pensamientos confusos, pérdidas de memoria, pensamientos negativos, pérdida de confianza, deseo de huir, falta de autoestima, pesadillas o terrores nocturnos.

A su vez la experiencia subjetiva, tiene dos componentes:

- a) Sensaciones físicas.** (por ejemplo, cefaleas náuseas, sudoración)

### **b) Emociones** de nerviosismo y miedo.

Cuando el trastorno de ansiedad, es grave, puede afectar al adolescente en su forma de pensar, capacidad para tomar decisiones, la percepción del entorno, el aprendizaje y la concentración.

También se eleva la presión arterial, frecuencia cardíaca, vómitos, dolor de estómago, úlceras, diarrea, sensación de hormigueo, debilidad, falta de aire y manos temblorosas y diaforéticas. (V CAICEDO, 2011).

### **5.1.2. Etiopatogenia de ansiedad**

La ansiedad es de carácter multicausal pudiendo ser por:

#### **5.1.2.1. Factores biológicos**

**Predisposición genética.** Una vulnerabilidad biológica primaria condicionada genéticamente se ha encontrado en la mayoría de los trastornos de ansiedad pero con mayor contundencia en el trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. Los parientes en primer grado de los pacientes con trastorno por pánico tienen entre cuatro a siete veces más probabilidades de presentar el trastorno. La tasa de concordancia del trastorno obsesivo compulsivo es superior en los gemelos homocigotos que los dicigotos. Los parientes de primer grado de pacientes con fobia social tienen más probabilidades de padecer el trastorno (DSM; IV).

#### **5.1.2.2. Factores psicosociales.**

Los estresores psicosociales juegan un papel muy importante en muchos de los trastornos de ansiedad, como factores precipitantes, agravantes o causales. Los problemas de relaciones interpersonales, académicas y laborales, amenazas de pérdidas, necesidades sociales y económicas apremiantes, cambios en el sistema de vida, etc. se asocian en la producción de los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de la ansiedad generalizada.

### **5.1.2.3. Factores traumáticos.**

Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal, como accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc., suelen provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático.

### **5.1.2.4. Factores psicodinámicos.**

La ansiedad se considera como la respuesta individual a un peligro que amenaza desde dentro en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar del control del individuo (Kaplan). La ansiedad como señal de alarma provoca que el "yo" adopte medidas defensivas. Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece y si no sale libremente o se contiene, según el tipo de defensa empleada, puede presentar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos, y obsesivo-compulsivos (Kaplan). Se ha visto que los pacientes con trastornos de ansiedad, previo a la primera crisis, presentan conflictos por amenaza o pérdida de una relación afectiva y que a la vez se asocia al antecedente de separación de sus padres en la infancia (Vásquez-Barquero).

### **5.1.2.5. Factores cognitivos y conductuales.**

Se considera que patrones cognitivos distorsionados (sistema de pensamientos negativos) preceden a conductas desadaptadas y trastornos emocionales. La ansiedad se presenta por una sobrevaloración amenazante de los estímulos y una infravaloración de sus potenciales personales. Pacientes con sistemas cognitivos negativos desencadenan ataques de pánico interpretando una palpitación precordial como el aviso de estar a punto de morir de un infarto del miocardio. También, por estímulos externos y por mecanismos de condicionamiento y generalización, se pueden aprender o imitar respuestas o conductas ansiosas de los demás. En un caso concreto tenemos a una niña que con frecuencia observa

a su madre que experimenta miedo subirse al ascensor (a raíz de haberse quedado encerrada al faltar el fluido eléctrico) y prefiere utilizar las gradas, aprende a tener fobia a los ascensores (Vásquez-Barquero) (Reyes-Ticas, 2010)

### 5.1.3. Grados de ansiedad

#### Clínica:

- **Ansiedad leve.** No presenta síntomas, nos ayuda a tomar decisiones en un momento determinado.
- **Ansiedad moderada.** Es aquella que presenta síntomas moderados como temblor, diaforesis, molestias intestinales y que pueden llegar a interferir con sus actividades diarias si dejan que la mismo los domine.
- **Ansiedad grave o severa.** Es aquella que por sus síntomas impiden cumplir las actividades diarias, pueden presentarse como crisis de pánico y pueden requerir tratamiento de urgencia. (V CAICEDO, 2011)

### 5.1.4. Trastornos de ansiedad

Existen dos clasificaciones que se utilizan en todo el mundo para diagnosticar los trastornos mentales, una es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales cuarta edición texto revisado (DSM-IV-TR) y otra son los Criterios Diagnósticos de Investigación de la Clasificación Internacional de las Enfermedades en su 10a edición, en la sección de los Trastornos Mentales (CIE-10). Esta última tiene códigos que se utilizan en nuestro sistema de salud con fines estadísticos y de reporte de los trastornos mentales y de otras enfermedades.

Según el CIE-10 los trastornos de ansiedad se clasifican de la siguiente manera



### **5.1.4.1. Diagnóstico de patología según CIE-10**

#### **a) F40 Trastornos de ansiedad fóbica**

F40.0 Agorafobia

F40.1 Fobias sociales

F40.2 Fobias específicas (aisladas)

#### **b) F41 Otros trastornos de ansiedad**

F41.0 Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.

#### **c) F42 Trastorno obsesivo-compulsivo**

F42.0 Con predominio de pensamientos obsesivos

F42.1 Con predominio de actos compulsivos (rituales obsesivos)

F42.2 Con mezcla de pensamientos y actos obsesivos

F42.8 Otros trastornos obsesivo-compulsivos

F42.9 Trastorno obsesivo-compulsivo sin especificación

#### **d) F43 Trastorno de estrés post-traumático**

F43.1 Trastorno de estrés post-traumático

#### **e) F93 Trastorno de las emociones de comienzo habitual en la infancia**

F93.0 Trastorno ansiedad de separación de la infancia.

Es importante mencionar los códigos de identificación de los trastornos mentales de la CIE-10 para fines de reporte en el sistema de salud. En cada uno de los trastornos se señalar el código correspondiente; sin embargo nos basaremos en la clasificación de DSM-IV-TR para la evaluación y diagnóstico de cada uno de los trastornos que abordaremos. El DSM-IV-TR clasifica a los trastornos de la siguiente manera:

#### **5.1.4.2.Trastorno de Ansiedad generalizada**

Ansiedad y preocupación excesivas por diferentes sucesos o actividades cotidianos (ejemplo: responsabilidades laborales, fallas académicas menores, temas económicos y otros problemas de carácter menor) durante la mayoría de los días, al menos por un periodo de seis meses; además están asociadas a síntomas somáticos variados como sudoración de manos, temblor, tensión muscular, irritabilidad, alteraciones del sueño, cefalea y sensación de inquietud, y muchas veces pueden ser estos síntomas los más prominentes en los niños y adolescentes.

#### **5.1.4.3.Trastorno de Ansiedad por Separación**

Trastorno que se presenta en general en niños y adolescentes , caracterizado por una ansiedad excesiva cuando no están con las principales personas a quienes están apegados, como los padres, los cuidadores o la pareja cuando es el caso, llegando a ser incapaces de quedarse solos, ir a la escuela o algún otro lugar sin compañía. Estos chicos buscan estar siempre cerca de sus padres o cuidadores por miedo a la separación, pues temen que ocurra algo catastrófico como la muerte, un secuestro o un accidente grave, temas de los cuales frecuentemente presentan pesadillas.

Aunque en el desarrollo normal estas características pueden aparecer, inician alrededor de los 7 meses de edad, alcanzan su mayor intensidad después del primer año de vida y van disminuyendo alrededor de los 2 años y medio de edad. Cuando ocurre luego de esta etapa se la considera anormal.

#### **5.1.4.4.Trastorno Obsesivo-compulsivo**

La característica central de este trastorno es la presencia de dos síntomas específicos: obsesiones y compulsiones. Estas son lo suficiente mente graves para ocasionar un intenso

malestar, una gran pérdida de tiempo en su realización y una interferencia significativa en la rutina habitual. Las obsesiones son pensamientos o imágenes recurrentes, que ocasionan mucha ansiedad y son involuntarios. Las compulsiones son comportamientos o actos mentales repetitivos, "ritualísticos" generalmente encaminados a disminuir la ansiedad ocasionada por las obsesiones, que frecuentemente van en congruencia con ellas, pero que también pueden no tener una relación lógica con las obsesiones.

#### **5.1.4.5.Trastorno de Pánico - Agorafobia (angustia)**

Este es un trastorno de ansiedad que se caracteriza por la aparición súbita e inesperada de varias crisis de angustia (también llamadas de pánico), seguidas de un periodo de al menos de un mes con ansiedad constante relacionada con el temor de que vuelva a presentarse la crisis y las posibles consecuencias catastróficas de las mismas, lo que ocasiona que el menor adolescente cambie su comportamiento. Estos síntomas causan disfunción en la vida cotidiana del chico y le ocasiona un malestar y sufrimiento importantes. Las crisis de angustia no son precipitadas por factores ambientales, no existe un motivo que justifique la aparición de dichos síntomas y su frecuencia suele ser variable. Generalmente tienen una duración no mayor de 60 minutos, con el punto máximo de malestar en los primeros 10 minutos. Un porcentaje de paciente con estos síntomas suelen experimentar además un temor intenso a exponerse a situaciones en las que quizás no pueda recibir ayuda o escapar en caso de tener una crisis, conocida como agorafobia.

#### **5.1.4.6.Trastorno de Ansiedad fóbica (fobia social - fobia específica)**

La fobia específica consiste en un miedo intenso y continuo, de características excesivas e irrazonables, es provocado por la presencia o anticipación de la posibilidad de exponerse a un objeto o situación específica. Estos objetos o situaciones pueden ser muy variados:

- a) Tipo animal (arañas, cucarachas, ratones, perros, aves, serpientes, gatos)
- b) Tipo ambiental (oscuridad, tormentas, alturas, agua, relámpagos)
- c) Tipo situacional (elevadores, aviones, lugares cerrados, túneles, puentes)
- d) Tipo sangre-inyecciones-daño
- e) Otros tipos (sonidos intensos o personas disfrazadas)

La fobia social se caracteriza por el temor intenso y persistente a situaciones sociales o a ser el centro de atención, como hablar, comer o escribir en público, utilizar baños públicos, asistir a fiestas o entrevistas. No se limita a un lugar específico, sino a cualquier sitio.

#### **5.1.4.7. Trastorno de Estrés postraumático**

Es un trastorno de ansiedad que pueden sufrir niños, adolescentes o adultos. Después de haber experimentado o haber sido testigo de un hecho traumático, un accidente, un desastre natural o una situación violenta, el chico reacciona con mucho miedo e impotencia y continúa reviviendo esta sensación después de un mes o más, y trata de evitar todo aquello que se lo recuerde. Los recuerdos se desencadenan ante varias situaciones similares y frecuentemente se le presentan pesadillas con contenido del evento traumático. Hay quienes también pueden experimentar “flashbacks”, consiste en revivir el momento como si estuviera ocurriendo de nuevo, de una manera tan real que genera todo el terror que vivió. (Cardenas E, 2010)

#### **5.1.5. Diagnóstico**

El diagnóstico del trastorno de ansiedad se lo debe realizar mediante el diagnóstico y estadística Manual de trastornos Mentales IV (texto revisión) también llamado DSM-IV-TR.

El manual establece criterios para el diagnóstico de cada uno de los tipos de trastornos de ansiedad. Si se cumplen estos criterios durante al menos 6 meses, puede hacerse el diagnóstico. Se debe de reconocer el inicio, curso y los síntomas de la ansiedad, así como el conocimiento de la misma en los adolescentes. (Ananya, 2015)

#### **5.1.6. Tratamiento de ansiedad**

En general, los trastornos de ansiedad se tratan con medicación, tipos específicos de psicoterapia, o ambos.<sup>14</sup> Los tratamientos a escoger dependen del problema y de la preferencia de la persona. Antes de comenzar un tratamiento, un médico debe realizar una evaluación diagnóstica cuidadosamente para determinar si los síntomas de una persona son causados por un trastorno de ansiedad o por un problema físico. Si se diagnostica un trastorno de ansiedad, el tipo de trastorno o la combinación de trastornos presentes deben identificarse, al igual que cualquier enfermedad coexistente, tales como depresión o abuso de sustancias. En ocasiones, el alcoholismo, la depresión, u otras enfermedades coexistentes tienen un efecto tan fuerte sobre el individuo, que el tratamiento del trastorno de ansiedad debe esperar hasta que las enfermedades coexistentes queden bajo control.

Las personas con trastornos de ansiedad que ya hayan recibido tratamiento, deben informar en detalle a su respectivo médico acerca de tal tratamiento. Si estas personas recibieron medicamentos, deben informar a su médico qué medicación se utilizó, qué dosis se usó al comienzo del tratamiento, si la dosis se aumentó o disminuyó durante el tratamiento, qué efectos secundarios se presentaron, y si el tratamiento les ayudó a reducir la ansiedad. En caso de que hubiesen recibido psicoterapia, deben describir el tipo de terapia, con qué frecuencia asistieron a sesiones, y si la terapia fue útil.

### **5.1.6.1. Medicación**

La medicación no curará los trastornos de ansiedad, pero puede mantenerlos bajo control mientras la persona recibe psicoterapia. La medicación debe ser prescrita por médicos, usualmente psiquiatras, quienes pueden ofrecer ellos mismos psicoterapia o trabajar en equipo con psicólogos, trabajadores sociales, o consejeros que ofrezcan psicoterapia. Las principales medicaciones usadas para los trastornos de ansiedad son antidepresivos, medicamentos ansiolíticos (pastillas para la ansiedad/nervios), y bloqueadores beta para controlar algunos de los síntomas físicos.

#### **5.1.6.1.1. Antidepresivos**

Los antidepresivos se desarrollaron para tratar la depresión, pero también son efectivos para los trastornos de ansiedad. Aunque estos medicamentos comienzan a alterar la química del cerebro desde la primera dosis, su efecto total requiere que ocurran una serie de cambios; usualmente toma entre 4 y 6 semanas para que los síntomas comiencen a desaparecer. Es importante continuar tomando estos medicamentos durante suficiente tiempo para permitirles que funcionen.

#### **5.1.6.1.2. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina**

Algunos de los más recientes antidepresivos se llaman inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRSs). Los ISRSs alteran los niveles del neurotransmisor serotonina en el cerebro, el cual, al igual que otros neurotransmisores, ayuda a las células del cerebro a comunicarse entre sí.

Fluoxetina, sertralina, escitalopram, paroxetina, y citalopram son algunos de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina que se prescriben usualmente para el trastorno de pánico, TOC, TEPT, y la fobia social. Los inhibidores selectivos de la

recaptación de serotonina también se usan para el tratamiento del trastorno de pánico cuando éste ocurre en combinación con TOC, fobia social, o depresión.

Venlafaxina, un medicamento estrechamente relacionado con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, se utiliza para el tratamiento del TAG. Estas medicaciones se inician con dosis bajas y se aumentan gradualmente hasta lograr un efecto benéfico.

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina producen menos efectos secundarios que los antidepresivos antiguos, pero en ocasiones producen un poco de náuseas o nerviosismo cuando las personas comienzan a tomarlos.

Estos síntomas desaparecen con el tiempo. Algunas personas también experimentan disfunción sexual con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, lo cual se puede corregir ajustando la dosis o cambiando por otro inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina.

#### **5.1.6.1.3. Tricíclicos**

Los tricíclicos son más antiguos que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y funcionan tan bien como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina para los trastornos de ansiedad con excepción al TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo).

Se inician con dosis bajas que gradualmente se aumentan. Éstos ocasionalmente producen mareos, sueño, sequedad en la boca, y aumento de peso, lo cual usualmente se puede corregir cambiando la dosis o cambiando a otro tricíclico.

Los tricíclicos incluyen la imipramina, la cual se prescribe para el trastorno de pánico y el TAG y la clomipramina, la cual es el único antidepresivo tricíclico útil para el tratamiento del TOC.

#### **5.1.6.1.4. Los inhibidores de la monoamino oxidasa**

Los inhibidores de la monoamino oxidasa son la clase más antigua de medicamentos antidepresivos. Los inhibidores de la monoamino oxidasa que se prescriben con mayor frecuencia para trastornos de ansiedad son la fenelzina, seguido por la tranilcipromina, y elisocarboxazid, los cuales son utilizados para el tratamiento del trastorno de pánico y la fobia social. Las personas que toman inhibidores de la monoamino oxidasa no pueden comer ciertos alimentos y bebidas (incluyendo queso y vino tinto) que contengan tiramina, ni pueden tomar ciertos medicamentos, incluyendo algunos tipos de píldoras anticonceptivas, analgésicos, medicamentos para el resfriado y las alergias, y ciertos suplementos herbales; estas sustancias pueden interactuar con los inhibidores de la monoamino oxidasa y causar peligrosos incrementos en la presión arterial. El desarrollo de un nuevo parche para la piel de inhibidores de la monoamino oxidasa puede ayudar a reducir estos riesgos. Los inhibidores de la monoamino oxidasa también pueden reaccionar con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y producir una enfermedad grave llamada “síndrome de la serotonina”, el cual puede causar confusión, alucinaciones, aumento de transpiración, rigidez muscular, convulsiones, cambios en la presión arterial o en el ritmo cardíaco, y otras enfermedades potencialmente fatales.

#### **5.1.6.1.5. Medicamentos ansiolíticos**

Las poderosas benzodiazepinas combaten la ansiedad y producen pocos efectos secundarios con la excepción de somnolencia (tener sueño). Debido a que las personas se pueden acostumbrar a éstas y pueden necesitar dosis progresivamente más altas para



obtener el mismo efecto, las benzodiazepinas generalmente se prescriben por cortos periodos de tiempo, en especial para personas que han abusado de drogas o alcohol o que con facilidad se vuelven dependientes a la medicación. Una excepción a esta regla son las personas que padecen de trastorno de pánico, quienes pueden tomar benzodiazepinas por hasta un año sin que se produzcan daños.

El clonazepam se usa para la fobia social y el TAG, el lorazepam es utilizado para el trastorno de pánico, y el alprazolam es utilizado tanto para el trastorno de pánico como para el TAG.

Algunas personas pueden experimentar síntomas de abstinencia si dejan de tomar abruptamente las benzodiazepinas, en vez de reducirlas progresivamente, y la ansiedad puede volver una vez que se deja la medicación. Estos posibles problemas han llevado a los médicos a evitar usar estos medicamentos o usarlos en dosis inadecuadas.

La buspirona, una azapirona, es un medicamento ansiolítico más nuevo que se usa para el tratamiento del TAG. Entre los posibles efectos secundarios incluyen mareos, dolores de cabeza, y náuseas. A diferencia de las benzodiazepinas, la buspirona se debe tomar consistentemente por lo menos durante dos semanas para lograr un efecto ansiolítico.

#### **5.1.6.1.6. Bloqueadores beta**

Los bloqueadores beta, tales como el propranolol, que se utiliza para enfermedad cardíaca, pueden prevenir los síntomas físicos que se presentan con ciertos trastornos de ansiedad, particularmente con la fobia social. Cuando se puede predecir una situación de miedo (tal como dar una conferencia), un médico puede prescribir un bloqueador beta para mantener bajo control los síntomas físicos de la ansiedad.

### **5.1.6.2.Psicoterapia**

La psicoterapia implica hablar con un profesional capacitado en la salud mental, tal como un psiquiatra, psicólogo, trabajador social, o consejero, para descubrir cuál fue la causa de un trastorno de ansiedad y cómo manejar sus síntomas.

### **5.1.6.3.Terapia cognitiva-conductual**

La terapia cognitiva-conductual es muy útil para el tratamiento de los trastornos de ansiedad. La parte cognitiva ayuda a las personas a cambiar los patrones de pensamiento que dan lugar a sus temores, y la parte conductual ayuda a la gente a cambiar la manera en que reacciona ante las situaciones que provocan ansiedad.

La terapia cognitiva-conductual se realiza cuando las personas deciden que están listas para ello y brindan su permiso y cooperación. Para ser efectiva, la terapia debe ser dirigida a las ansiedades específicas de la persona y debe ser adaptada a sus necesidades. No hay ningún otro efecto secundario más que la incomodidad de una ansiedad temporalmente mayor.

Con frecuencia, la terapia cognitiva-conductual o terapia conductual dura aproximadamente 12 semanas. Se la puede llevar a cabo individualmente o en grupo con personas con problemas similares. La terapia en grupo es particularmente efectiva en el caso de la fobia social. Con frecuencia, entre las sesiones, se asignan “tareas” a los participantes. Existe alguna evidencia de que los beneficios de la terapia cognitiva-conductual duran más que aquellos de la medicación para personas con trastorno de pánico, y lo mismo puede ser cierto para TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo), TEPT (Trastorno de Estrés Post Traumático), y fobia social. Si un trastorno se vuelve a presentar después, la misma terapia puede ser utilizada para tratarlo con éxito por segunda vez. (Salud, 2009).

## **5.2. FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

### **5.2.1. Definición de familia**

La complejidad de la familia en las sociedades occidentales es tal, que se hace difícil llegar a una definición que recoja la variedad de modelos. Las definiciones como las de la RALE (Real Academia de La Lengua Española): “Grupo de persona emparentadas entre sí que viven juntas” o “Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines a un linaje”, no reflejan su complejidad.

Bilbao A. (2002) Catalogo más de 56 formas de ser familia, lo que evidencia la dificultad para recogerlas en su definición. La de Levi-Strauss (1949), resulta restrictiva, le atribuía tres categorías: a) su origen en el matrimonio, b) su composición: el marido, la esposa e hijos nacidos en el matrimonio, aunque pudiera incluir otros ascendientes y colaterales, c) y unos vínculos: legales, derechos y obligaciones de tipo económico y religiosos.

Alberdi (1999) diferencia entre “Familia” y “Hogar”. Propone como definición: la familia está formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la afiliación, que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y asumen conjuntamente una serie de bienes en su vida cotidiana. (Valdivia C, 2008)

La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. (Familiar, 2005)

### **5.2.2. Tipos de familia**

**5.2.2.1. Familia nuclear.**-La familia nuclear es aquella que está integrada por una pareja, mediante el vínculo matrimonial de derecho o hecho, y se divide en: familia nuclear simple, biparental y monoparental.

**5.2.2.2.Familia nuclear simple.-** Es aquel tipo de familia la que se integra por una pareja que aún no ha procreado.

**5.2.2.3.Familia nuclear biparental.-** Es aquel grupo familiar que se encuentra compuesta por el padre, la madre y uno o varios hijos

**5.2.2.4.Familia nuclear monoparental.-** Es aquel sistema parental que se encuentra constituido únicamente por uno de los padres y uno o varios hijos

**5.2.2.5.Familia ampliada.-** Es aquel grupo de personas que comparten vínculos sanguíneos y que se compone de un padre, o los padres, los hijos y el resto de la familia.

**5.2.2.6.Familia extendida.-** Además de la familia nuclear (padres e hijos), incluye a los miembros que proceden de sus respectivos grupos de origen como pueden ser abuelos, hermanos.

**5.2.2.7.Familia extensa monoparental.-** Es aquella que se encuentra compuesta por un padre, hijos y otros parientes (primos lejanos, tíos políticos, etc.)

**5.2.2.8.Familia extensa biparental.-** Es la que se encuentra compuesta por los dos padres, hijos y parientes cercanos (que pueden ser: abuelos, tíos, primos, entre otros.)

**5.2.2.9.Familia monoparental.-** Es aquel sistema parental que se encuentra constituido únicamente por uno de los padres y uno o varios hijos.

### **5.2.3. Definición de funcionalidad familiar y disfunción familiar**

#### **5.2.3.1.Funcionalidad Familiar**

Familia funcional es aquella que cumple todas sus funciones, permitiendo el desarrollo de sus integrantes y enfrenta adecuadamente sus problemas relacionales y crisis

familiares. Son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. (Cuba M, 2013)

La funcionalidad de la familia será vista desde la perspectiva emocional de lo saludable o tendente a lo saludable.

Las características de funcionalidad familiar tendrán entonces, que ver con: estructura afectiva, manera de resolver problemas, enseñanza de reglas (disciplina, Valores, límites.)

#### **5.2.3.2. Disfunción Familiar**

La disfuncionalidad, como su nombre lo indica, hace alusión a los trastornos que producen disminución en el funcionamiento de un sistema familiar. Puede significar dolo y agresión, ausencia de afectos de bienestar, deterioro y posible desintegración. En una familia disfuncional se oculta la frustración o el enojo, o bien se expresa indirectamente: lo que provoca un aumento de tensión que llega a la explosión y al temor de destrucción de la familia. (Martínez M, 1997)

#### **5.2.4. Ambiente Familiar**

El ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le sea como sea la familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia.

Lo que difiere a unas familias de otras es que unas tienen un ambiente familiar positivo y constructivo que propicia el desarrollo adecuado y feliz del niño, y en cambio otras familias, no viven correctamente las relaciones interpersonales de manera amorosa, lo que provoca que el niño no adquiera de sus padres el mejor modelo de conducta o que tenga carencias afectivas importantes. (Lahoz José, 2015)

#### **5.2.5. Influencia de la familia en los trastornos de ansiedad**

Hay que tener en cuenta que las causas de la ansiedad y la depresión, tanto como síntomas como trastornos; son multifactoriales. Los factores relacionados con la familia podrían actuar como factores causales en el caso de síntomas reactivos, pero como factores desencadenantes o mantenedores en el caso de los trastornos ansiosos y depresivos (que presentan una gran predisposición biológica).

El impacto en cada familia puede ser diferente y estar asociado con otros factores psicosociales. Es importante lograr una relación terapéutica de colaboración que genere en la familia un sentimiento de control realista y favorezca la movilización de las capacidades del sistema para que promueva la mejoría. Esta idea permite que el sistema muestre apertura y considere que existen formas de funcionamiento más eficaces que las que tienen hasta ese momento. (Martínez M, 1997)

### 5.3. ADOLESCENCIA

La palabra adolescente viene del latín *adolescens*, *adolescentis* y significa ‘que está en período de crecimiento, que está creciendo’. Frecuentemente se confunde con *adolecer* cuyo significado es ‘tener o padecer alguna carencia, dolencia, enfermedad’.

Según la Real Academia Española, adolescencia es la ‘edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo’.

Según Dina Krauskopf, es un período crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que poseen, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio.

Según Marcelo Viñar, es un tiempo transformacional de progresos y retrocesos, de logros y fracasos, cuyo tiempo de comienzo coincide con los primeros cambios puberales, y la fecha de cierre se ha estirado favorecida por el aumento de la expectativa de vida al nacer, y, en los grupos cultos, por la extensión casi al infinito de estudios y diplomas de capacitación. Señala, también, que el tránsito adolescente no es madurativo sino que es transformacional, es algo que se logra, se conquista con trabajo psíquico y cultural, o se estanca y se fracasa.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida, comprendida entre los 10 y los 19 años, en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Este proceso se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

### **5.3.1. Adolescencia y ansiedad**

Los trastornos de ansiedad (TA) son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en niños como en adolescentes, significando un problema de salud importante en la población infantojuvenil. Su evolución natural sin tratamiento puede derivar en serias repercusiones negativas en el funcionamiento académico, social y familiar de los niños, interfiriendo de forma importante en el desarrollo. Su identificación puede ser difícil pues, en ocasiones, son expresiones exageradas o temporalmente inadecuadas de lo que se consideran reacciones normales y adaptativas: el miedo y la ansiedad.

Las manifestaciones de los TA son polimorfas y desconcertantes en ocasiones (quejas físicas variadas, rechazo a ir al colegio, comportamientos de apego excesivo a los padres o a los principales cuidadores, resistencia a ir a dormir, hiperactividad y oposicionismo). (Ruiz Ana, 2005)

### **5.3.2. Adolescencia y familia**

El sistema relacional de una familia en la etapa adolescente se enfrenta a intensos cambios de uno a más de sus miembros y por lo tanto necesariamente también cambia su propio funcionamiento. En este sentido, es una etapa en la cual la homeostasis se reajusta en un nuevo nivel de funcionamiento, más apropiado para el desarrollo de sus miembros. Hay interacciones que muestran que la retroalimentación positiva predomina sobre la negativa, es decir, se producen cambios que a su vez activan nuevos cambios.

Por estas razones, la etapa con hijos adolescentes suele ser considerada por diversos autores como una de las más difíciles dentro del ciclo vital de la familia. Es el período más "centrífugo" dentro del ciclo familiar. Es decir, es una etapa donde los distintos miembros de la familia cambian su orientación hacia relaciones extrafamiliares y las fronteras pueden volverse menos permeables que en etapas anteriores. Esta característica se nota con



claridad en los típicos conflictos padres-hijos referidos a la defensa de la privacidad y de la autodeterminación por parte de los adolescentes, en contraposición al intento de los padres por mantener las pautas de relación de la niñez. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que el hijo adolescente también está viviendo tendencias "homeostáticas", en el sentido que mantienen conductas que reflejan sus necesidades infantiles de protección y control por parte de sus padres.

Estas características del sistema de relaciones se pueden acompañar de mayores incertidumbres para las personas y de más conflictos entre los distintos miembros de la familia.

En esta etapa las tareas parentales son difíciles. Los padres deben aceptar el crecimiento y desarrollo de su hijo y darle progresivamente las condiciones para que se desarrolle y pueda llegar a decidir personalmente su futuro laboral, sexual y familiar. Las opciones que el adolescente toma en algunos momentos pueden coincidir o no con las expectativas de los padres, lo que produce conflictos que para muchas familias son difíciles de manejar y aceptar. A veces los padres se cierran y asumen una actitud controladora que retarda la independencia del joven. Idealmente deben reaccionar apoyando a sus hijos, manteniendo una comunicación abierta y dando las posibilidades emocionales y materiales para que el joven comience una vida independiente exitosa. También es posible que tengan una postura desinteresada o impotente, manifestada en una excesiva permisividad, y que también tiene consecuencias negativas para el desarrollo adolescente.

Por otra parte, es una etapa en la que cada generación está viviendo reevaluaciones importantes:

- a) Los abuelos se preparan para el retiro.
- b) Los padres pueden estar en la crisis de la "edad media", en la cual se

reevalúan las ambiciones y se cuestionan los logros alcanzados. Es un momento dentro de la vida donde se siente la brevedad del tiempo y hay una especie de duelo por las metas que podrían haber sido y no fueron.

c) Dentro de esta reevaluación la relación de pareja puede vivir una redefinición que está impulsada por los cambios en la autonomía de los hijos y la emergencia de anhelos que habían sido postergados. Es un momento de frecuentes crisis matrimoniales,

d) Los hijos buscan consolidar su propia identidad e insertarse socialmente.

Toda la familia se desplaza de manera natural hacia un sistema más individualizado y diferenciado lo que trae consigo alta inestabilidad de las reglas familiares, aumenta la ansiedad y los conflictos. Suelen ocurrir grandes cambios en el estilo de vida: retiro laboral, divorcio, nuevas nupcias, cambios de empleo, etc.

Es una etapa que implica en cierta medida procesos de separación y de duelo para toda la familia. En el adolescente es un duelo el ir abandonando la seguridad de la dependencia infantil, así como el quiebre de la imagen parental idealizada.

Para los padres es también un duelo el aceptar que el hijo vaya separándose, compartiendo menos tiempo con la familia, teniendo su propia identidad que a veces no concuerda con el ideal de los padres. En este sentido, siempre hay un duelo del ideal del yo de los padres proyectado en el hijo.

El proceso emocional principal de esta etapa es la flexibilidad creciente de las fronteras familiares para permitir la independencia de los hijos adolescentes. Pero esto es en sí un proceso difícil donde influyen aspectos transgeneracionales.

Es frecuente que familias que en fases anteriores han sido funcionales pero que les es difícil aceptar los cambios y la apertura del sistema familiar vivan una crisis en esta etapa. En general la rigidez del sistema familiar es un factor que puede alterar este proceso.

Los padres que han tenido dificultades para lograr acuerdos frente a la crianza de los hijos, cuando el adolescente tiende a desafiar las normas, les es aún más crítico este problema, aumentando los conflictos conyugales.

Los padres, y en especial las madres, cuando han puesto en la función parental toda su autoestima, se pueden ver bastante afectadas por la descalificación de sus hijos adolescentes y atemorizadas ante su independencia.

Los hijos parentalizados, que han recibido delegaciones familiares, también se ven interferidos en la posibilidad de alcanzar una identidad propia.

Es en este contexto donde el adolescente negocia permanentemente con los padres la posibilidad de romper los lazos de dependencia infantil y llegar a ser persona. Para poder permitir a los hijos crecer es importante que los padres aprendan a negociar convenios acerca los tiempos, espacios, deberes, propios y colectivos, deseos, costumbres, vestimenta, lenguaje, etc.

La familia debe ofrecer al adolescente oportunidades reales de encontrar nuevos roles que le permitan ejercitarse en el papel de adulto que tiene que asumir, alcanzando así una autonomía suficiente para su funcionamiento adulto.

También hay influencias de la familia en la sexualidad adolescente:

- a) Entre los hermanos se suele producir un efecto de diferenciación (por ejemplo, el hermano "macho" versus el hermano afeminado, o la hermana que privilegia roles maternos versus aquella que se interesa en los roles intelectuales)

b) Los padres ejercen influencia indirecta sobre la expresión sexual del adolescente. Estudios demuestran que estos rara vez conversan con sus padres sobre estos temas, reciben más información de sus pares y hermanos. Las mujeres reciben más influencia cuando no son sexualmente activas.

c) Cuando un adolescente empieza a experimentar su propia sexualidad se cierra una puerta en el intercambio entre él y su familia. No sólo por la sexualidad, sino también en el recato por los cambios físicos, las fantasías a nivel cognitivo y la realización de experimentos y exploraciones fuera de la familia. El cierre de esta puerta repercute en toda la familia.

Las posibles respuestas de la familia hacia estas manifestaciones son:

a) Se postula que la sexualidad emergente del adolescente estimula a sus progenitores lo que explicaría en parte el aumento en las relaciones extramaritales con parejas más jóvenes.

b) Los padres excesivamente recatados pueden fomentar encubiertamente actuación del hijo como proyección de sus deseos reprimidos

c) La madre contribuiría al distanciamiento con su propia hija al aproximarse a la menopausia y responder a la maduración de la hija experimentando esto como un estímulo de su propia sexualidad y la consiguiente rivalidad con su hija.

d) Se puede diferenciar un subsistema fraternal, separando a los hermanos sexualmente maduros de los menores.

Todos estos ajustes dependen en cierto grado de adaptabilidad de la organización familiar. En las familias cuyo sistema de relaciones es vulnerable la emergencia de la sexualidad del adolescente puede activar o desencadenar problemas de gravedad y consecuencias diversas, tales como abuso sexual, incesto o embarazo en la adolescente.

(Carrasco E, 2008)

## **6. METODOLOGIA**

### **1. TIPO DE ESTUDIO**

El presente trabajo investigativo es de tipo analítico, descriptivo y transversal

### **2. AREA DE ESTUDIO**

Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren “La Salle” de la ciudad de Loja

### **3. AMBITO DE ESTUDIO**

Salud familiar y comunitaria

### **4. PERIODO DE DURACION**

Septiembre 2014 a Junio 2015.

## **5. UNIDAD DE ANALISIS**

Estudiantes matriculados en la Unidad Particular José Antonio Eguiguren “La Salle” en el Año lectivo Septiembre 2014 a Junio 2015.

## **6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.**

### **CRITERIOS DE INCLUSION.**

- Estudiantes varones y mujeres que estén estudiando en la Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren La Salle de la ciudad de Loja
- Estudiantes mayores de 12 años matriculados en la Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren La Salle de la ciudad de Loja

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Estudiantes que estén recibiendo tratamiento con alguna clase de ansiolíticos , que no pudieran dar resultados fidedignos
2. Estudiantes menores de 12 años matriculados en la Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren “La Salle” de la ciudad de Loja.

3. Estudiantes que no deseen o no concedan el consentimiento informado.

## 7. UNIVERSO

502 estudiantes matriculados en la Unidad Educativa José Antonio Eguiguren La Salle en el Año lectivo 2014- 2015.

## 8. MUESTRA

De un total de 502 estudiantes matriculados en el mencionado colegio se obtuvo la muestra, que fue elegida al azar, de acuerdo al número requerido.

La muestra estuvo conformada por 217 estudiantes obtenido a través de la siguiente formula:

Para calcular el tamaño de la muestra suele utilizarse la siguiente fórmula:

### ▪ Fórmula para población finita

Cuando se conoce el total de unidades de observación que la integran

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{502(0.5)^2 (1.96)^2}{(502-1) (0.05)^2 + [(0.5)^2(1.96)^2]}$$

$$n = \frac{502(0.25)(3.8416)}{(501)(0.0025) + [(0.25)(3.8416)]}$$

$$n = \frac{125.5(3.8416)}{1.2525 + [0.9604]}$$

$$n = \frac{482.1208}{2.2129}$$

$$n = 217$$

## 9. INSTRUMENTOS

El test **IDARE**, tiene como finalidad conocer el grado de ansiedad que existe en los estudiantes a investigar.

En estudios relacionados el test **IDARE**, es un instrumento que ha sido utilizado en diversas investigaciones nacionales e internacionales, muestra evidencia de su utilidad al obtener los niveles de ansiedad en diferentes pacientes. Respecto a los análisis psicométricos del inventario, las investigaciones han arrojado adecuados resultados de validez y confiabilidad. Se encontraron altos coeficientes Alpha de Cronbach (mayores a 0.83 tanto para la ansiedad rasgo como para la ansiedad-estado) en varios países de habla hispana (Argentina, Ecuador y Perú); en muestras mexicanas se obtuvieron coeficientes de confiabilidad para la ansiedad-rasgo mayores a 0.75 y para la ansiedad-estado, mayores a 0.81. Aunque el **IDARE** inicialmente se desarrolló para investigar fenómenos de ansiedad en adultos normales, ha sido comprobada su utilidad práctica en gran diversidad de poblaciones: niños y adolescentes, mujeres infértiles, adultos enfermos, entre otros.

**Test de funcionalidad familiar FF- SIL.** El test de Funcionalidad intrafamiliar (FF-SIL) fue elaborado, validado y aprobado desde 1994. La prueba fue sometida en el año 1994 y en el 2000 a varios procedimientos que evidenciaron su confiabilidad y validez.(Salvador, Celina, & Escalante, 2012). La aplicación de este instrumento nos permite tener un criterio integrador de la situación de salud del grupo familiar, lo que resulta útil para el análisis de la situación de salud e incluir el enfoque familiar en la investigación en salud.

## 10. PROCEDIMIENTO

1. Para iniciar con el proceso de valoración, se inició con la solicitud a la Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren “La Salle” de la ciudad de Loja. para que de paso al estudio. (Anexo #1)

2. Posteriormente se envió el consentimiento informado, documento legal importante en este estudio, a los padres de familia para el permiso a las estudiantes. (Anexo#2).
3. Se aplicó el test IDARE a la muestra. (Anexo #3). Para responder a este instrumento el participante debió leer los ítems e indicar con qué frecuencia ha realizado cada uno de los comportamientos expresados en los mismos.
4. Como cuarto paso se aplicó el test FF-SIL (Anexo #4), a todos los estudiantes participantes.
5. Posteriormente se procedió a la tabulación de datos a través del programa Excel.
6. La difusión de resultados se la realizó basada en tres puntos:
  - Charlas con los estudiantes participantes, en compañía de la psicóloga educativa, durante la cual se indicó, los parámetros básicos para detectar si algún estudiante está padeciendo este tipo de trastorno, lo nocivo que es para la salud, como afecta este trastorno y las complicaciones que conlleva.
  - Además se dio a conocer que las familias desempeña un rol muy importante para el adolescente, ya que estas aportan la experiencia de la vida familiar lo que constituye y da las condiciones para el desarrollo.
  - Presentación del proyecto en la Universidad Nacional de Loja.



# **7. RESULTADOS**

**ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSE ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE.**

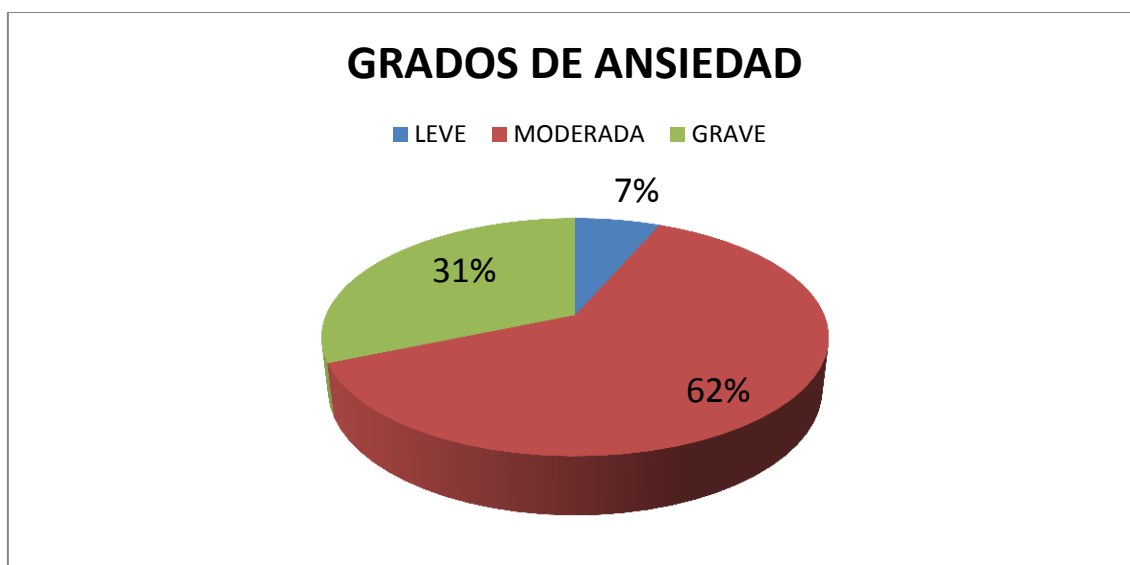
**TABLA N- 1**

<b>GRADOS DE ANSIEDAD</b>		
	Estudiantes	%
<b>Leve</b>	12	6,48
<b>Moderado</b>	115	62,16
<b>Grave</b>	58	31,35
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Test IDARE.

Elaboración: Galo Yunga Bravo

**GRAFICO N- 1**



Fuente de información: Test IDARE.

Elaboración: Galo Yunga Bravo

**Análisis:**

En la presente tabla se puede evidenciar que el grado de ansiedad más alto en los estudiantes, es la ansiedad moderada con un 62,16%, la ansiedad grave se encuentra en segundo lugar con el 31,35%, y con menor porcentaje encontramos a la ansiedad leve con un 6,48%.

**ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSE ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE.**

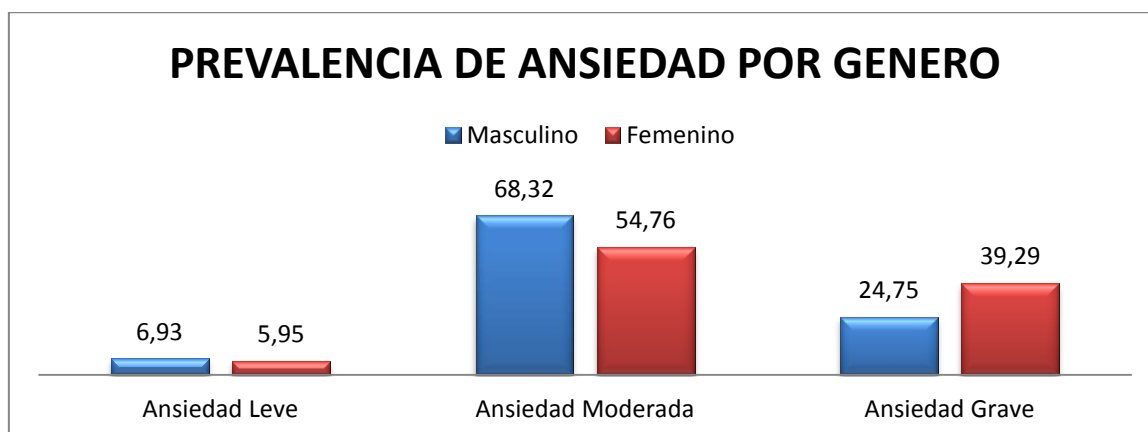
**TABLA N- 2**

<b>ANSIEDAD POR GENERO</b>				
Variable	Masculino	%	Femenino	%
<b>Ansiedad Leve</b>	<b>7</b>	<b>6,93</b>	<b>5</b>	<b>5,95</b>
<b>Ansiedad Moderada</b>	<b>69</b>	<b>68,32</b>	<b>46</b>	<b>54,76</b>
<b>Ansiedad Grave</b>	<b>25</b>	<b>24,75</b>	<b>33</b>	<b>39,286</b>
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Fuente de información: Test IDARE

Elaboración: Galo Yunga Bravo

**GRAFICO N- 2**



Fuente de información: Test IDARE.

Elaboración: Galo Yunga Bravo

**Análisis:**

En la presente tabla se puede evidenciar que el grado de ansiedad moderada es mayor en el género masculino con un 68,32% que en el género femenino con un 54,76%; mientras que la ansiedad grave es mayor en el género femenino con un 39,33% que en el género masculino con un 24,75%.

**ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSE ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE.**

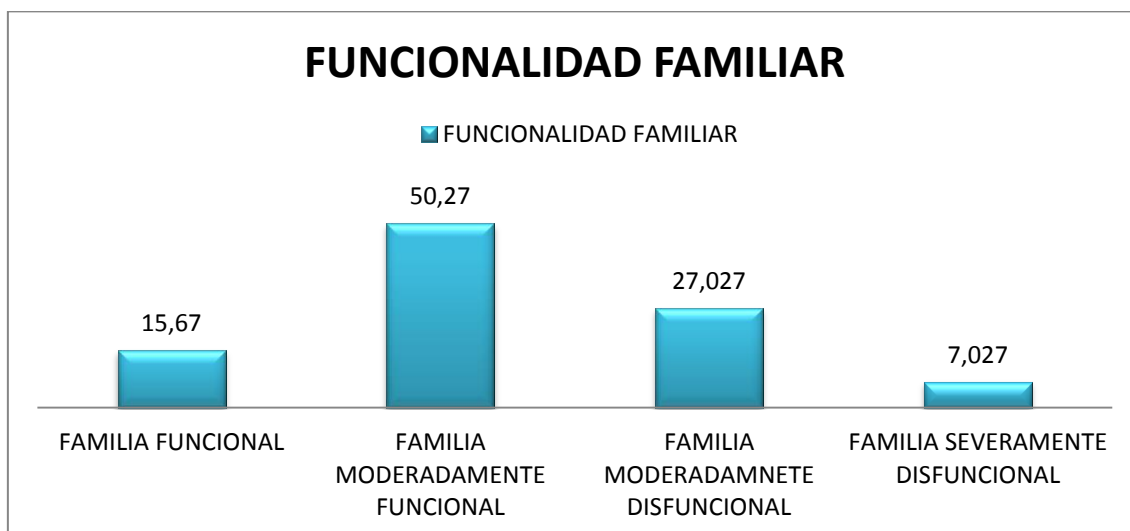
**TABLA N- 3**

<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>		
Variable	Estudiantes	%
<b>Familia Funcional</b>	29	15,675
<b>Familia Moderadamente Funcional</b>	93	50,270
<b>Familia Moderadamente Disfuncional</b>	50	27,027
<b>Familia Severamente Disfuncional</b>	13	7,027
<b>Total</b>	185	100

Fuente de información: Test FF-SIL.

Elaboración: Galo Yunga Bravo

**GRAFICO N- 3**



Fuente de información: Test FF-SIL.

Elaboración: Galo Yunga Bravo

**Análisis:**

En la presente tabla se puede observar que de 185 estudiantes de la muestra, el 15,67% pertenece a una familia funcional; con un 50,27% pertenecen a una familia moderadamente funcional, y con el 27,02% pertenecen a una familia moderadamente disfuncional y finalmente tenemos el 7,02% de la muestra que pertenece a una familia severamente disfuncional.

## ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSE ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE.

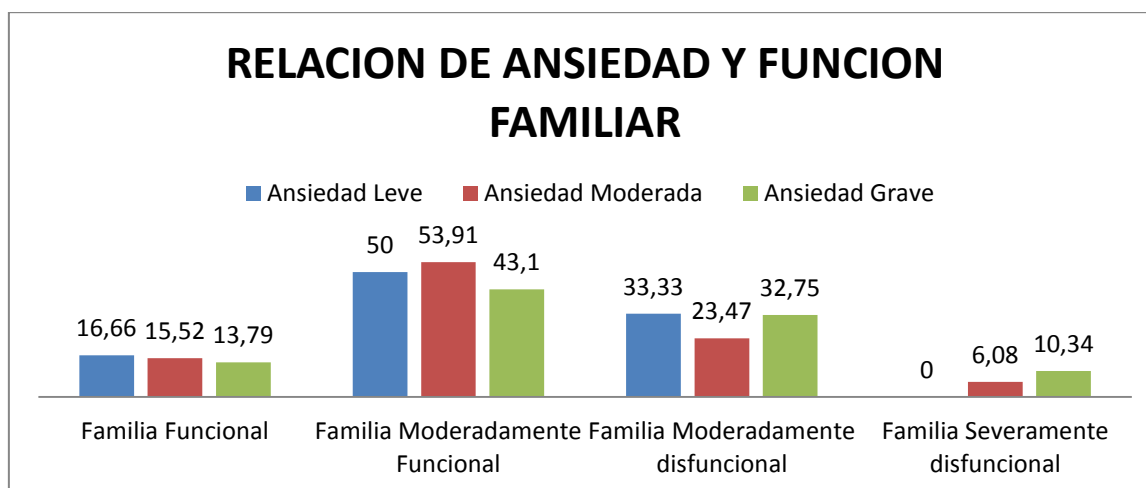
**TABLA N- 4**

ANSIEDAD Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR						
Variable	Leve	%	Moderado	%	Grave	%
<b>Familia Funcional</b>	2	16,66	19	16,52	8	13,79
<b>Familia Moderadamente Funcional</b>	6	50	62	53,91	25	43,10
<b>Familia Moderadamente Disfuncional</b>	4	33,33	27	23,47	19	32,75
<b>Familia Severamente Disfuncional</b>	0	0	7	6,08	6	10,34
<b>Total</b>	12	100	115	100	58	100

Fuente de información: Test IDARE- Test FF-SIL.

Elaboración: Galo Yunga Bravo

**GARFICO N-4**



Fuente de información: Test IDARE- Test FF-SIL.

Elaboración: Galo Yunga Bravo

### **Análisis.**

En la presente tabla se evidencia la existencia de la relación entre ansiedad y la funcionalidad familiar, en primer lugar tenemos que las familias disfuncionales se asocian a una ansiedad moderada con 6,08% y grave con un 10,34%.

Mientras que las familias funcionales, moderadamente funcionales, y moderadamente disfuncionales presentan niveles de ansiedad leve, moderada y grave que son mayores en las familias moderadamente funcionales con porcentajes de 50% con ansiedad leve; 53,91% con ansiedad moderada y 43,1% con ansiedad grave.

## 8. DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó la presencia de ansiedad en un alto porcentaje correspondiendo en un grado leve con un 6,48% y moderada con un 62.16%, las mismas que atribuyen sus características de no patológicas a estudios internacionales, que indican que la ansiedad es parte esencial del crecimiento del ser humano, pero cuando ésta se sale de control se torna patológica o denominada ansiedad grave que corresponde a un 31.38 % de los estudiantes de la muestra investigada, lo cual implica un riesgo para la integridad de la persona, según varios estudios llevados a cabo por los investigadores de la Universidad de Winnipeg en Manitoba, Canadá quienes indican que un trastorno de ansiedad pre-existente es un factor de riesgo para la salud física, psíquica del ser humano.

De acuerdo a un Meta-análisis llevado a cabo en Chile en el año 2009 se encuentra que existe ansiedad grave en diferentes edades. En México la prevalencia hallada en adolescentes de 12 a 17 años fue de 29.8%, en un estudio realizado por el Centro de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires muestran una frecuencia de Trastornos de Ansiedad detectada del 26.6% en adolescentes de 10 a 21 años. Entonces se pudo determinar en nuestro estudio que la ansiedad grave se encuentra presente entre las edades comprendidas desde los 12 a 18 años.

Además en estos estudios se observa que el nivel de ansiedad encontrado en nuestro estudio (31.38%) está al mismo nivel de la encontrada en países como México (29.8%), Argentina (26.6%) o Colombia (37.8%) con las cuales compartimos algunas características poblacionales que pueden ser la génesis de un trastornos de ansiedad pero no existen estudios que demuestren dicha relación a profundidad.

Los trastornos de ansiedad según un estudio llevado a cabo en Colombia demuestran que la ansiedad grave se manifiesta en un 21.8% de mujeres y el 16% de hombres de un universo de 7000 personas y en nuestro estudio los trastornos de ansiedad son más frecuentes en las mujeres (56,89%) que en los hombres (43,10%), esto se debe según algunos autores a que el género femenino tiene mayor predisposición genética, además de cambios hormonales durante el ciclo menstrual que las predisponen a sufrir un trastorno de ansiedad. Pero esto no es todo las mujeres a diferencia de los hombres presentan niveles superiores de ansiedad en las situaciones que implican evaluación y asunción de responsabilidad o en situaciones en que aparece algún estímulo de carácter fóbico y en situaciones de la vida diaria o cotidiana relacionadas con el trabajo o estudio. (Jiménez et al., 2008).

Finalmente en el presente estudio se halla un alto porcentaje de ansiedad grave con un 31.4% a esto se relaciona con la funcionalidad de dicha familia donde también se puede observar que dicho porcentaje corresponde a familias disfuncionales por lo que se debe tomar en cuenta los factores que ocasionan dicha disfuncionalidad, podríamos considerar que la estructura familiar es un factor ya que el 13.79% de adolescentes que viven con sus padres presentan ansiedad grave.

## 9. CONCLUSIONES

✚ Se concluye que existe mayor prevalencia de ansiedad en los estudiantes de 16 años con 27,56%; 15 años con 18,91%; 17 años con 16,22%, y en menor prevalencia en los estudiantes de 14 años con 12,97%; 13 años con 10,37 %; 12 años con 9,73 % y los estudiantes de 18 años con 4,32 % de la muestra.

✚ La disfunción familiar se encuentra presente en un 34,05% del total de la muestra, lo cual representa aproximadamente los tres cuartos de la población estudiada.

✚ Se concluye que existe relación entre ansiedad y la funcionalidad familiar, como la asociación entre las familias funcionales con la ansiedad leve con 16,66%, moderada con 15,52% y grave con 13,79%; las familias moderadamente funcionales se asocian a ansiedad leve con 50%, moderada con 53,91% y grave con 93,1%; las familias moderadamente disfuncionales asociadas a una ansiedad leve con 33,33%, moderada con 23,47% y grave con 32,75%; mientras que la asociación entre ansiedad moderada con 6,08% y ansiedad grave con 10,34% es mayor en las familias disfuncionales.

✚ Según el estudio realizado se pudo observar que existe mayor presencia de ansiedad en los estudiantes de sexo femenino con un porcentaje de 56,89 %, en relación con los estudiantes de sexo masculinos que representa el 43,10 %.

✚ Se diseña un programa dirigido a los estudiantes para mejorar el control de la ansiedad y funcionalidad familiar que consta en anexos.



## 10. RECOMENDACIONES:

✚ Se recomienda a los centros educativos contar con un equipo médico y psicológico, que demuestre una gran experiencia en detectar estos casos, con el fin de evitar que se quede en porcentajes, sino de ir con la tranquilidad de que se colaboró para el mejoramiento del bienestar mental en los estudiantes

✚ Se recomienda la promoción por parte del ministerio de salud pública de talleres sobre los “protocolos de atención integral a adolescentes”, dirigidos hacia el personal docente para que promueva una atención adecuada en los estudiantes afectados por el trastorno de ansiedad.

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Ayllon Arena S. (2009) *Relación entre la Funcionalidad Familiar y la Depresión en Adolescentes*. Tesis para optar el título profesional de Psicología. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Lima-Perú: Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2562/1/arenas\\_as.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2562/1/arenas_as.pdf)
2. Caicedo Romero V. Carchi Pugo S. Chuquimarca Guartambel M. (2011) *Prevalencia del trastorno de ansiedad y factores asociados en adolescentes de octavo, noveno y décimo de educación básica en la parroquia el Vecino de la ciudad de Cuenca*. Tesis previa a la obtención de título de médica. Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Medicina. Cuenca-Ecuador. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3536/1/MED130pdf>
3. Celis J, Bustamante Araujo M, Cabrera D, Cabrera M, Alarcón W, Monge E. (2001). *Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año*. Anales de la facultad de Medicina, Vol. 62, No 1, pág. 25-30. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/4143/3303>
4. Costas Muñoz R. (2011). *Funcionamiento Familiar de Hijos/as Adolescentes de Pacientes y Sobrevivientes de Cáncer*. Universidad de Puerto Rico Recinto de Rio Piedras, San Juan-Puerto Rico: Disponible en: [http://www.coedu.usf.edu/zalaquett/PremiosEstudiantiles2011/Costas\\_R-Funcionamiento-familiar.pdf](http://www.coedu.usf.edu/zalaquett/PremiosEstudiantiles2011/Costas_R-Funcionamiento-familiar.pdf)
5. Eva M. Cárdenas M. Feria L. Palacios F. de la Peña. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes*. México: Patricia Fuentes de Iturbe. Disponible en: [http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf](http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastornos_de_ansiedad.pdf)
6. Fanny del Carmen Ospina-Ospina, María F. Hinestrosa-Upegui, María C. Paredes, Yahira Guzmán y Carlos Granados. (26-11-2011). *Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia*. Revista Salud Pública, pág. 908-920. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n6/v13n6a04.pdf>
7. Françoise C, Espinosa J, Esguerra G, Haikal A, Polanía A, Rodríguez A. (2005) *Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes*. Facultad de

- Psicología. Universidad Santo Tomás, Vol. I No. 2, pág. 183 - 194. Disponible en: <http://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/81/91>
8. **Herrera Santip**. (1997). *La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud*. Revista Cubana Med Gen Integr 13(6): pág. 591-596. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13\\_6\\_97/mgi13697.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_6_97/mgi13697.htm)
  9. Marcas Vilaa, E. Mariscal Labrador, M.A. Muñoz Pérez, F. Olid Cobosa, M.J. Pardo Remesala, E. Rubio Simona y A. Ruiz Ruiza. (2000). *La disfunción familiar como predisponente de la enfermedad mental. ¿Existe tal asociación?* Atención Primaria, Vol. 26., pág. 7. 31. Disponible en: [http://ac.els-cdn.com/S0212656700787026/1-s2.0-S0212656700787026-main.pdf?\\_tid=30bbde84-b2d6-11e4-8d37-00000aab0f6b&acdnat=1423759553\\_48e66a04ccb5e7b13b2480d23e7a88bf](http://ac.els-cdn.com/S0212656700787026/1-s2.0-S0212656700787026-main.pdf?_tid=30bbde84-b2d6-11e4-8d37-00000aab0f6b&acdnat=1423759553_48e66a04ccb5e7b13b2480d23e7a88bf)
  10. Mendizábal Rodríguez J. Anzures López B. (1999) *La familia y el adolescente*. Revista Médica del Hospital General de México. Vol. 62 (3): pág. 191-197. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg993g.pdf>
  11. Patilla Vila C. (2011). *Ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia y sin adherencia al tratamiento*. TESIS Para optar el Título Profesional de Psicóloga. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Lima-Perú: Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2562/1/arenas\\_as.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2562/1/arenas_as.pdf)
  12. Pérez MilenaaA , Pérez Milenab R, Martínez Fernández M , Leal Helmlingd F, Mesa Gallardoe I, Jiménez Pulido I. (2007). *Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico*. Atención Primaria, vol. 39 (2), pág. 61-65. 10de Febrero del 2015, De Elsevier Base de datos. Disponible en: [http://ac.els-cdn.com/S0212656707708405/1-s2.0-S0212656707708405-main.pdf?\\_tid=f6da362a-b348-11e4-be71-00000aab0f6b&acdnat=1423808848\\_e3a3ec997c6a60c88e393b145cdc16ae](http://ac.els-cdn.com/S0212656707708405/1-s2.0-S0212656707708405-main.pdf?_tid=f6da362a-b348-11e4-be71-00000aab0f6b&acdnat=1423808848_e3a3ec997c6a60c88e393b145cdc16ae)
  13. Ruiz Sancho AM, Lago Pita B. *Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia*. En: AEPaped. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. pág. 265-280. Disponible en: [http://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad\\_0.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad_0.pdf)
  14. Silva L. Córdova A. Arriagada C. Orbenes C. Berger E. Carrasco M. Orellana P. Caamaño. (2005). *Ansiedad en estudiantes de 7º y 8º básico de escuelas*

- municipales. Chillán. Enfermería en Costa Rica, 2005 Colegio de Enfermeras de Costa Rica. pág. 10-19. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v30n1/art3.pdf>*
15. Stuyck Alonso P. (2005) *Discrepancia entre padres e hijos en la percepción del funcionamiento familiar y desarrollo de la autonomía adolescente*. Departamento de psicología evolutiva y de la Educación. Universidad De Valencia. Valencia-España. Disponible en: [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CDEQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.tdx.cat%2Fbitstream%2F10803%2F10224%2F1%2Falonso.pdf&ei=9JvdVPW9Ka\\_isATrr4KgCw&usg=AFQjCNHybF05bflL6l2f6nLh0rgw7UFLWBA&bvm=bv.85970519,d.cWc](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CDEQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.tdx.cat%2Fbitstream%2F10803%2F10224%2F1%2Falonso.pdf&ei=9JvdVPW9Ka_isATrr4KgCw&usg=AFQjCNHybF05bflL6l2f6nLh0rgw7UFLWBA&bvm=bv.85970519,d.cWc)
16. Valero Aguayo L. (1999). *Evaluación de ansiedad ante exámenes: datos de aplicación y fiabilidad de un cuestionario CAEX*. Anales de psicología, Vol. 15, N° 2, pág. 223-231. Disponible en: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/10172/1/Evaluacion%20de%20ansieda d%20ante%20exámenes%20Datos%20de%20aplicacion%20y%20fiabilidad%20de %20un%20cuestionario%20CAEX.pdf>
17. VELEZ LLANO Y. (2007) *Calidad de vida, funcionalidad familiar y apoyo social de redes comunitarias deportivas-recreativas en las familias de estrato bajo con adolescentes*. Trabajo de grado para optar por el título de Profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación. Universidad Tecnológica De Pereira Facultad Ciencias De La Salud. Pereira-Colombia. Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/1353/1/79607V436.pdf>
18. Vera-Villarroel P, Celis-Atenas K, Córdova-Rubio N, Buela-Casal G, D. Spielberger. (2007). *Análisis Preliminar y Datos Normativos del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Adolescentes y Adultos de la Ciudad de Santiago de Chile*. Terapia psicológica, vol. 25 n.2, pág. 155-162. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000200006&script=sci_arttext&tlng=pt)
19. Vera-Villarroel P, Rodríguez J, Kuhne W, Rosa Alcázar A, Santibáñez C, López Pin J. (2007). *Propiedades psicométricas de la Escala para la Detección de la Ansiedad Social (EDAS) en una muestra de adolescentes chilenos*. International Journal of Clinical and Health Psychology, Vol. 7, N° 3, pag. 795-806. Disponible en: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-253.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-253.pdf)

- 20.** Zaldívar Pérez D. (2007) Funcionamiento familiar saludable. Infomed Salud y Vida  
Psicología. Pág. 1-4. Disponible en:  
<http://www.sld.cu/saludvida/psicologia/temas.php?idv=14489>

## 12. ANEXOS

## ANEXO # 1



ANEXO # 1

Loja, 02 de Abril de 2015

Hno. Mgs. Alberto Cobos

**RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSE ANTONIO  
EGUIGUREN LA SALLE**

Ciudad.-

De mi consideración:

Yo YUNGA BRAVO GALO FABIAN, con cedula de identidad N° 1103674667, estudiante del X Modulo de la Carrera de Medicina Humana, me dirijo a usted muy cordialmente, para que se me permita realizar en su centro educativo el siguiente tema de tesis "Ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en los estudiantes de la Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren la Salle de la ciudad de Loja", previo a la obtención del título.

Esperando una respuesta favorable le anticipo mis sinceros agradecimientos.

  
 GALO FABIAN YUNGA BRAVO  
 CI: 1103674667

*Viso bueno*  
*Autorizado*  
*2015-04-14*  


*Recibido, 02-04-2015*  
  
 RECIBIDO 7 ABR 2015  




## ANEXO # 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

### **“Ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en los estudiantes de la unidad educativa particular José Antonio Eguiguren “La Salle””**

Con el presente trabajo de investigación se pretende establecer la relación entre la ansiedad con la funcionalidad familiar de los adolescentes de la Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren La Salle.

El tiempo estimado para realizar la encuesta será de 15 minutos. El estudio no conlleva ningún riesgo y no se pagará ni a la estudiante, ni al encuestador ninguna compensación económica por participar. El proceso será estrictamente confidencial.

La encuesta se realizará de forma anónima. La participación es estrictamente voluntaria. El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No Habrá ningún tipo de sanción o represarías.

#### **A quién contactar en caso de preguntas:**

**Investigadores:** Yunga Bravo Galo Fabian.

**Teléfonos:** 0988904468

Yo,..... Con CI N°.....Representante legal de la estudiante..... Autorizo la participación de mi representada en el presente estudio de investigación.

---

**Firma del representante**

Los resultados serán utilizados con fines investigativos y serán entregados al departamento de la Universidad Nacional de Loja.





## ANEXO #3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

**TEST IDARE**

Los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, Carrera de Medicina, nos encontramos realizando el proyecto de investigación cuyo tema es Ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en los estudiantes de la Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren La Salle de la ciudad de Loja, por lo que solicitamos de manera más comedida su colaboración para la elaboración de este estudio.

Género: Hombre  Mujer

Edad: \_\_\_\_\_

**Inventario de Autoevaluación IDARE**

**Instrucciones: Primera Parte:** Encontrarás una frase usada para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga **CÓMO TE SIENTES AHORA MISMO**, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras **AHORA**.

PREGUNTAS	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado				
2. Me encuentro inquieto				
3. Me siento nervioso				
4. Me encuentro descansado				
5. Tengo miedo				
6. Estoy relajado				
7. Estoy preocupado				
8. Me encuentro satisfecho				
9. Me siento feliz				
10. Me siento seguro				
11. Me encuentro bien				
12. Me siento molesto				
13. Me siento agradablemente				
14. Me encuentro atemorizado				

15. Me encuentro confuso				
16. Me siento animoso				
17. Me siento angustiado				
18. Me encuentro alegre				
19. Me encuentro contrariado				
20. Me siento triste				



### ANEXO #3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

#### TEST IDARE

	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me preocupa cometer errores				
2. Siento ganas de llorar				
3. Me siento desgraciado				
4. Me cuesta tomar una decisión				
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas				
6. Me preocupo demasiado				
7. Me encuentro molesto				
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan				
9. Me preocupan las cosas de la escuela				
10. Me cuesta decidir en lo que tengo que hacer				
11. Noto que mi corazón late más rápido				
12. Aunque no lo digo, tengo miedo				
13. Me preocupo por las cosas que puedan ocurrir				
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches				
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago				
16. Me preocupa lo que otros piensen de mí				
17. Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo				
18. Tomo las cosas demasiado en serio				
19. Encuentro muchas dificultades en mi vida				
20. Me siento menos feliz que los demás chicos				

Responsables.....

Fecha de aplicación.....

#### BAREMO

**Calificación** Se sumara el puntaje marcado por el sujeto

**ANSIEDAD COMO ESTADO**

Ítems 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 = Total A

Items 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 = Total B

$(A - B) + 50 =$

Nivel de ansiedad

\_\_\_\_\_ Bajo (<30)

\_\_\_\_\_ Medio (30-44)

\_\_\_\_\_ Alto (>45)

**ANSIEDAD COMO RASGO**

Ítems 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40 = Total A

Items 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 = Total B

$(A - B) + 35 =$

Nivel de ansiedad

\_\_\_\_\_ Bajo (<30)

\_\_\_\_\_ Medio (30-44)

\_\_\_\_\_ Alto (>45)



## ANEXO #4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

### TEST FF-SIL

Los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, Carrera de Medicina, nos encontramos realizando el proyecto de investigación cuyo tema es Ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en los estudiantes de la Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren La Salle de la ciudad de Loja, por lo que solicitamos de manera más comedida su colaboración para la elaboración de este estudio.

Género: Hombre  Mujer

Edad: \_\_\_\_\_

### Test de funcionamiento familiar FF-SIL:

Señala con una (X) de acuerdo a la frecuencia que ocurre cada una de las siguientes situaciones en tu hogar

PREGUNTAS	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
En mi casa predomina la armonía					
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
Podemos conversar diversos temas					

sin temor					
Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

### **Baremo**

De 70 a 57 puntos. Familia Funcional

De 56 a 43 puntos. Familia Moderadamente Funcional

De 42 a 28 puntos. Familia Disfuncional

De 27 a 14 puntos. Familia Severamente Disfuncional

Numero de preguntas y las Situaciones Variables que mide:

1 y 8..... Cohesión

2 y 13..... Armonía

5 y 11..... Comunicación

7 y 12..... Permeabilidad

4 y 14..... Afectividad

3 y 9..... Roles

6 y 10..... Adaptabilidad

**Cohesión:** Unión familiar física y emocional al enfrenta diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

**Armonía:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

**Comunicación:** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Afectividad: Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

Roles: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

## ANEXO #5

**ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSE ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE.**

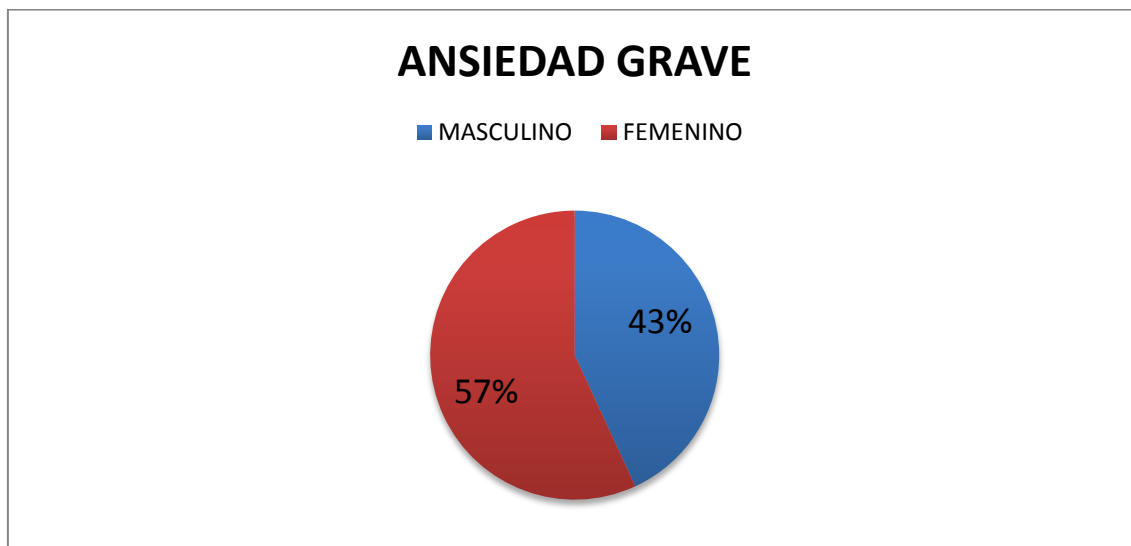
TABLA N- 5

<b>ANSIEDAD GRAVE</b>		
<b>SEXO</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>%</b>
<b>MASCULINO</b>	25	43,10
<b>FEMENINO</b>	33	56,89
<b>Total</b>	58	100%

Fuente de información: Test IDARE.

Elaboración: Galo Yunga Bravo

GRAFICO N- 5



Fuente de información: Estudiantes de la Unidad Educativa particular "La Salle".

Elaboración: Galo Yunga Bravo

**Análisis:**

En la presente tabla se puede observar que con ansiedad grave, existe mayor prevalencia en el género femenino con un porcentaje que corresponde al 56,89%, mientras que en el género masculino corresponde un 43,10% de la muestra.



**ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSE ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE.**

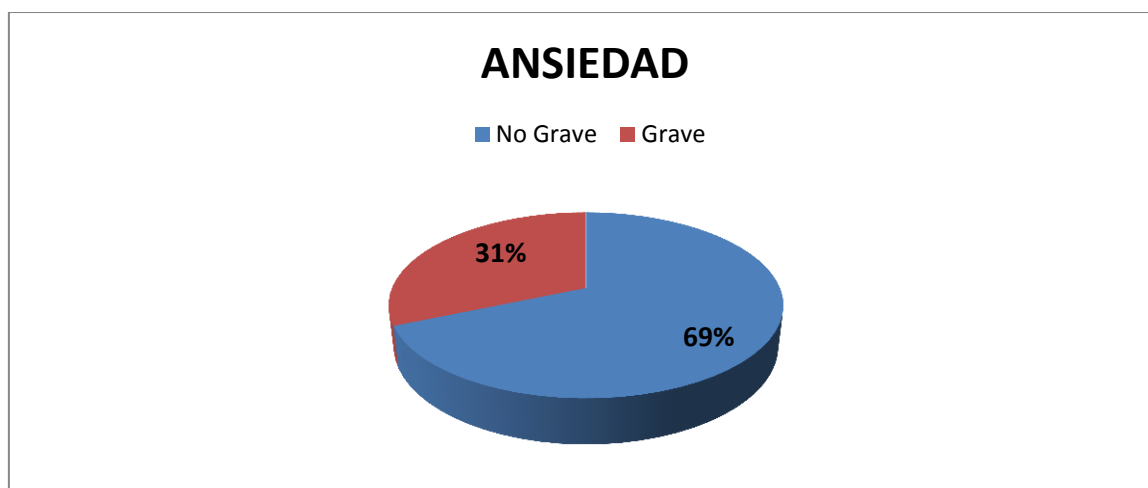
**TABLA N- 6**

<b>ANSIEDAD</b>		
	Estudiantes	%
<b>NO GRAVE</b>	127	68,6
<b>GRAVE</b>	58	31,4
<b>Total</b>	185	100%

Fuente de información: Test IDARE

Elaboración: Galo Yunga Bravo

**GRAFICO N- 6**



Fuente de información: Test IDARE

Elaboración: Galo Yunga Bravo

**Análisis:**

En la presente tabla de un total de 185 estudiantes podemos observar que el 68,6% de la presente investigación no presente ansiedad grave, mientras que en un 31,4% presentan ansiedad grave, lo que representa la tercera parte de los estudiantes que participaron en la investigación.

**ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSE ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE.**

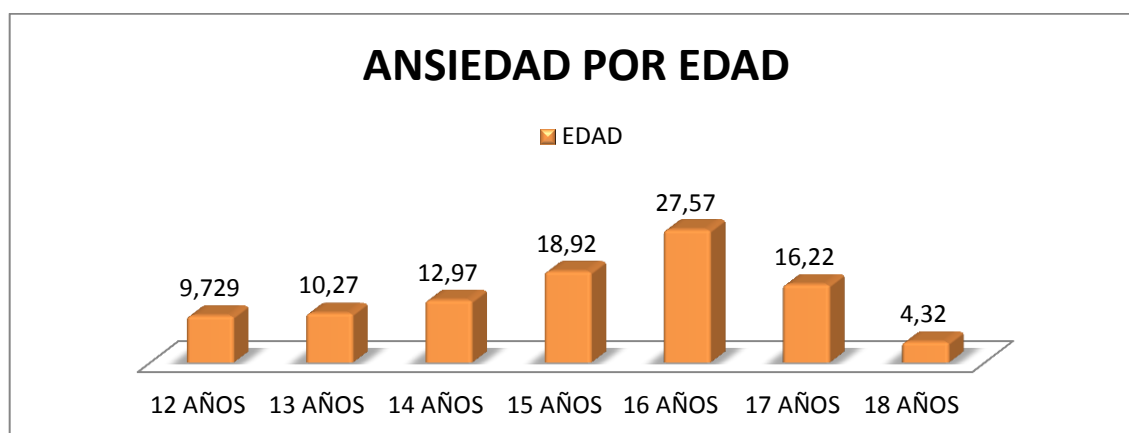
**TABLA N- 7**

<b>EDAD</b>		
<b>Edad</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>%</b>
<b>12 años</b>	18	9,72
<b>13 años</b>	19	10,27
<b>14 años</b>	24	12,97
<b>15 años</b>	35	18,91
<b>16 años</b>	51	27,56
<b>17 años</b>	30	16,21
<b>18 años</b>	8	4,32
<b>Total</b>	185	100%

Fuente de información: Test IDARE

Elaboración: Galo Yunga Bravo

**GRAFICO N- 7**



Fuente de información: Test IDARE

Elaboración: Galo Yunga Bravo

**Análisis:**

En la siguiente tabla se puede observar que de 185 estudiantes con edades que oscilan entre 12 a 18 años, se evidencia que las edades que presentan mayor porcentaje de ansiedad son: 16 años de edad con un 27,56%, seguido con un 18,91 % estudiantes de 15 años, con un 16,21% encontramos estudiantes de 17 años. Mientras que la población restante que presenta menor porcentaje de ansiedad son los estudiantes de 14 años con un 12,97%,

seguidamente con un 10,27% estudiantes de 13 años de edad, y con un 9,72% son los estudiantes de 12 años y finalmente tenemos los estudiantes de 18 años un porcentaje que corresponde al 4,32% de la muestra.

ANEXO # 6



## ANEXO # 7

**ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSE ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE**

**Objetivos**

- Informar a las estudiantes de la unidad educativa particular José Antonio Eguiguren La Salle sobre los síntomas, riesgos y de los trastornos de ansiedad
- Difundir los resultados del estudio con las estudiantes participantes.
- Prevenir los trastornos de ansiedad

<b>Tema</b>	<b>Paralelos</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fecha y hora.</b>	<b>Responsable</b>
<b>Ansiedad Y Su Relación Con La Funcionalidad Familiar En Los Estudiantes</b>	9no A, B y C.	Informar a los estudiantes sobre los síntomas, riesgos y complicaciones de los trastornos de ansiedad.  Difundir los resultados del estudio con las estudiantes participantes.	Charla estudiantil, intercambio de ideas con el público participante  Entrega de trípticos	08/08/15 08:30	Galo Yunga.
<b>Ansiedad Y Su Relación Con La Funcionalidad Familiar En Los</b>	10mo A, B, C.	Informar a los estudiantes sobre los síntomas, riesgos y complicaciones de los trastornos de ansiedad	Charla estudiantil, intercambio de ideas con el público participante	08/08/15 10:30	

<b>Estudiantes</b>		Difundir los resultados del estudio con las estudiantes participantes.	Entrega de trípticos	
<b>Ansiedad Y Su Relación Con La Funcionalidad Familiar En Los Estudiantes</b>	1ro de Bachillerato A y B.	Informar a los estudiantes sobre los síntomas, riesgos y complicaciones de los trastornos de ansiedad	Charla estudiantil, intercambio de ideas con el público participante	09/08/15 08:30
<b>Estudiantes</b>		Difundir los resultados del estudio con las estudiantes participantes.	Entrega de trípticos	
<b>Ansiedad Y Su Relación Con La Funcionalidad Familiar En Los Estudiantes</b>	2do de Bachillerato A y B	Informar a los estudiantes sobre los síntomas, riesgos y complicaciones de los trastornos de ansiedad	Charla estudiantil, intercambio de ideas con el público participante	09/08/15 10:30
<b>Estudiantes</b>		Difundir los resultados del estudio con las estudiantes participantes.	Entrega de trípticos	

## ANEXO # 8

## PROGRAMA PARA CONTROL DE ANSIEDAD

Responsable: Galo Fabián Yunga Bravo

Lugar: Sala de audiovisuales de la U.E.P.J.A.E. La Salle

Tema: Programa para control de ansiedad para adolescentes

Día: Viernes

Hora: 16h00 pm

Objetivo	Técnica	Metodología	Materiales	Cronograma
<b>Autoconocimiento</b>	Platica introductoria	Descripción del fenómeno acontecido, descripción del trastorno de ansiedad, descripción de la sintomatología y descripción del plan de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarrón</li> <li>• Marcadores de colores</li> <li>• Lápiz</li> <li>• Hojas de papel bond</li> <li>• Borrador</li> </ul>	1 sesión de 45 minutos.
<b>Autoconocimiento Continuación</b>	Aplicación de pre-test de ansiedad	Es una técnica empleada para evaluar el grado de ansiedad que experimentan las personas ante situaciones específicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarrón</li> <li>• Marcadores de colores</li> <li>• Lápiz</li> <li>• Hojas de papel bond</li> <li>• Borrador</li> </ul>	1 sesión de 45 minutos.
<b>Reducir niveles de ansiedad.</b>	Relajación muscular progresiva Dinámica de distensión	Técnica que se utiliza para reducir los niveles de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Parlantes</li> <li>• Música instrumental</li> <li>• Colchonetas</li> <li>• Salón amplio.</li> </ul>	2 sesiones de 60 minutos.
<b>Cambio de actitudes</b>	Estrategias racionales para el cambio de actitudes Actividad grupal: Collage 4 papelotes	Esta herramienta está encaminada a mejorar el bienestar emocional por medio de la modificación de los pensamientos que producen o mantienen emociones desagradables tales como la ira, el miedo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarrón</li> <li>• Marcadores de colores</li> <li>• Lápiz</li> <li>• Hojas de papel bond</li> <li>• Borrador</li> </ul>	2 sesiones de 60 minutos.

<b>Estrategias de afrontamiento de la ansiedad</b>	Relajación autógena	Es una forma eficaz para reducir los niveles de ansiedad y para mejorar la concentración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grabadora</li> <li>• música instrumental</li> <li>• colchonetas</li> <li>• Salón amplio.</li> </ul>	2 sesiones de 60 minutos.
<b>Charla educativa dirigida a estudiantes y padres de familia</b>	Mejorar las relaciones intrafamiliares	Dinámica grupal Proyección de video educativo Charla "Como mejorar la vida familia, con el desarrollo de habilidades" Evaluación, lluvia de preguntas y respuestas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Computadora</li> <li>• Parlantes</li> </ul>	2 sesiones de 60 minutos
<b>Aplicación de post-test, cierre del programa</b>	Sensibilizar a los estudiantes para la prevención del trastorno de ansiedad	El cierre del programa se llevó a cabo haciendo un análisis del programa y procediendo a aplicar el post- test con la finalidad de evidenciar los cambios y resultados que se dieron en el transcurso de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Computadora</li> <li>• Parlantes</li> <li>• Hoja de papel bond</li> <li>• Lápiz</li> <li>• Borrador</li> </ul>	1 sesión 120 minutos



## ANEXO # 9



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**AREA DE LA SALUD HUMANA**  
**COORDINACION CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

---

**MEMORÁNDUM Nro. 0058- CCM-ASH-UNL**

**PARA:** Sr. Galo Fabián Yunga Bravo  
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

**DE:** Dr. Patricio Aguirre Aguirre, Mg. Sc.  
COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA

**FECHA:** 18 de febrero 2015

**ASUNTO:** Aprobar tema de tesis.

---

En atención a su comunicación presentada en esta Coordinación, me permito comunicarle que, luego del análisis respectivo se aprueba su tema de tesis **\*ANSIEDAD Y SU RELACION CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE ASIS DE LA CIUDAD DE LOJA\***, por lo que puede realizar el Perfil del Proyecto.

Con mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,  
**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA  
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA**

**Dr. Patricio Aguirre Aguirre, Mg. Sc.**  
**COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA**

G.Rey  
C.c.- Archivo



## ANEXO # 10



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**AREA DE LA SALUD HUMANA**  
**COORDINACION CARRERA DE MEDICINA**

---

**MEMORANDUM Nro. 0392 CCM-ASH-UNL**

**PARA:** Dr. German Vélez  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dr. Patricio Aguirre Aguirre  
**COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 30 de marzo de 2015

**ASUNTO:** Dar Pertinencia al Proyecto de Investigación.

---

Por medio del presente me permito designar a usted, para analizar y emitir informe de pertinencia del Proyecto de Tesis adjunto **ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE ASIS DE LA CIUDAD DE LOJA**, de autoría del Sr. Galo Fabián Yunga Bravo, estudiante de la Carrera de Medicina, debiendo recordar que la emisión será remitida en la Coordinación de la Carrera, dentro de ocho días laborables.

En la seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA  
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA**

**Dr. Patricio Aguirre Aguirre**  
**COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
**DEL AREA DE LA SALUD HUMANA - UNL**

C.c.- Estudiante y Archivo

Ala.

## ANEXO # 11

Loja 23 de Abril del 2015

Dr.

Patricio Aguirre Aguirre

COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DEL ASH-UNL

Ciudad

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito poner a su consideración lo siguiente: con fecha 30 de marzo, recibo memorándum N° 0392 CCM-ASH-UNL, suscrito por usted, mediante el cual me solicita dar informe de pertinencia del proyecto de Tesis titulado "ANSIEDAD Y SU RELACION CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE ASIS DE LA CIUDAD DE LOJA", de autoría del estudiante Galo Fabian Yunga Bravo.

Al respecto me permito sugerir algunas sugerencias las mismas que detallo a continuación.

- a. El tema podría modificarse y quedar de la siguiente manera: "ANSIEDAD Y SU RELACION CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSE ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE". Por razón de no obtener el consentimiento informado en el escenario que se propuso en un principio.
- b. En la problemática: modificar el tipo de citado, utilizando las normas APA, En el universo y la muestra: modificar la muestra en donde se realizara el trabajo investigativo.
- c. Revisión de bibliografía: esta debe incluir bibliografía a partir del año 2010, al igual que referencia bibliográfica de libros.
- d. Debe incluir el consentimiento informado de las personas que van a participar.
- e. Indicar los baremos de cada test que se va a utilizar

Particular que le comunico para los fines pertinentes, aprovechando la oportunidad para reiterar mis sentimientos de alta estima y consideración.

Atentamente



Dr. Germán Vélez

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
AREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA

RECIBIDO POR: 

FECHA: 23/04/15

HORA: 17:16

FIRMA: 

## ANEXO # 12



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA**

---

**MEMORÁNDUM NRO. 0742 CCM-ASH-UNL**

**PARA:** Galo Fabián Yunga Bravo  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dr. Patricio Aguirre Aguirre  
**COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 24 de abril de 2015.

**ASUNTO:** INFORMACION DE SU PROYECTO DE TESIS.

---

Por medio del presente me permito comunicar a usted sobre el Proyecto de Tesis: "ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE ASIS DE LA CIUDAD DE LOJA", de autoría del Sr. Galo Fabián Yunga Bravo, que deberá realizar algunas modificaciones sugeridas y presente un nuevo documento, para lo cual adjunto el informe del Dr. German Velez.

Con aprecio y consideración.

Atentamente,

**Dr. Patricio Aguirre Aguirre**  
**COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
**DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL**

C.c.- Estudiante, Archivo  
Sip

## ANEXO # 13



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA**

---

MEMORÁNDUM NRO. 0766 CCM-ASH-UNL

**PARA:** Sr. Galo Fabián Yunga Bravo  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dr. Patricio Aguirre Aguirre  
**COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 28 de abril de 2015.

**ASUNTO:** Dar Pertinencia al Proyecto de Investigación.

---

Por medio del presente me permito comunicar a usted, sobre el Proyecto de Tesis: "ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSÉ ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE", que es pertinente, de acuerdo al informe del Dr. Germán Vélez, Docente de la Carrera de Medicina, por lo que deberá continuar con el trámite respectivo.

En la seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento

Atentamente,

**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA  
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA**

Dr. Patricio Aguirre Aguirre  
**COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA  
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL**

C.c.- Estudiante, Archivo

Sip



## ANEXO # 14



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA**

MEMORÁNDUM Nro. 098-CCM-ASH-UNL

**PARA:** Dr. German Vélez Reyes  
DOCENTE DEL AREA DE LA SALUD HUMANA  
Sr. Galo Fabián Yunga Bravo  
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

**DE:** Dr. Patricio Aguirre Aguirre  
COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA

**FECHA:** 12 de mayo de 2015

**ASUNTO:** Designar Director de Tesis

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 7 de julio de 2009"; y en base a la sumilla de la Directora del Área de la Salud Humana, esta Coordinación le designa Director del trabajo de investigación titulado: "ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSÉ ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE" de autoría del Sr. Galo Fabián Yunga Bravo

Con los sentimientos de consideración y estima, quedo de usted agradecido.

Atentamente,

EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA  
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA

Dr. Patricio Aguirre Aguirre  
COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA  
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c. - **Secretario Abogado**, Estudiante y Archivo  
Sip.



## ANEXO # 15



Prof. Joan Morales Abad  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

## CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de la tesis titulada "ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE LA UIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JOSÉ ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE", autoría del Sr. Galo Fabián Yunga Bravo, con número de cédula 1103674667, egresado de la carrera de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de Loja,

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 11 de octubre de 2016

  
Prof. Joan Morales Abad  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA



*Líderes en la Enseñanza del Inglés*

Fine-Tuned English Cia. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email [venalfino@finetunedenglish.edu.ec](mailto:venalfino@finetunedenglish.edu.ec) | [www.finetunedenglish.edu.ec](http://www.finetunedenglish.edu.ec)

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702  
ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169  
CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Teléfono: 2678442

