



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**Ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes
de la carrera Medicina Humana de la Universidad
Nacional de Loja**

**Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Médica General**

AUTORA: Marivy Alexandra Quintanilla Barba

DIRECTORA: Med. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2022

ii. Certificación

Loja, 08 de julio del 2022

Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg. Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Haber dirigido, orientado y discutido, cada una de las partes del proceso de desarrollo del trabajo de titulación: **Ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja**, bajo la autoría de la Srta. Marivy Alexandra Quintanilla Barba, la cual cumple satisfactoriamente los requisitos de fondo y forma, establecidos por la institución para el proceso de obtención del título de Médico General, por tal motivo autorizo su presentación y defensa ante el tribunal designado.



Firmado electrónicamente por:
**SANDRA
KATERINE MEJIA
MICHAY**

Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg. Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

iii. Autoría

Yo, Marivy Alexandra Quintanilla Barba, declaro ser la autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a 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 trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Loja, 21 de julio del 2022



Firmado electrónicamente por:
**MARIVY ALEXANDRA
QUINTANILLA BARBA**

Autora: Marivy Alexandra Quintanilla Barba

Cédula de identidad: 1105778524

Correo electrónico: marivy.quintanilla@unl.edu.ec

iv. Carta de autorización

Yo, Marivy Alexandra Quintanilla Barba, declaro ser autora del trabajo de titulación: **Ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.** Como requisito previo a la obtención del título de Médico 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 las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad. La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 21 días del mes de Julio del dos mil veintidós, firma la autora.



Firmado electrónicamente por:
**MARIVY ALEXANDRA
QUINTANILLA BARBA**

Firma:

Autora: Marivy Alexandra Quintanilla Barba

Cédula: 1105778524

E-mail: marivy_qb@hotmail.com

Teléfono: 072 657 143

Celular: 0939407583

Dirección: Ramón Pinto y José Antonio de Eguiguren

Fecha: 21 de julio del 2022

Datos complementarios

Directora del trabajo de titulación: Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg, Sc

Tribunal de grado:

Presidente: Dra. María Esther Reyes Rodríguez.

Vocal 1: Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva

Vocal 2: Md. Esp. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo

v. Dedicatoria

En primer lugar, a Dios por ser la luz y guía en mi vida, que con su amor y bondad infinita me permitió cumplir mi meta académica.

Dedicado a mis padres, Julio Quintanilla, y Nelly Barba a quienes debo todo en la vida; por haber sido mi apoyo, aliento y fortaleza en cada meta, sueño y objetivo planteado a lo largo de mi carrera profesional.

A mis hermanos Julio, Byron y Karen quienes cursaron por las mismas aulas persiguiendo el mismo sueño de formarse como médicos, y que gracias a sus consejos y experiencia pude seguir sin rendirme en cada meta.

A mis Abuelitos, ángeles que me inculcaron muchos valores y enseñaron a persistir a pesar de las dificultades que podamos encontrar en el camino.

vi. Agradecimiento

Agradezco a Dios por la vida, la salud, por su amor e infinita misericordia que me demuestra cada día; por brindarme el propósito y misión más noble de luchar por la vida, y forjarme en bien de los demás.

Agradezco mis padres Julio Quintanilla, Nelly Barba, a mis hermanos Julio, Byron y Karen que sin ustedes esto no hubiera sido posible, son el motor en mi vida.

A la Universidad Nacional de Loja, en especial a la Facultad de Salud Humana y Carrera de Medicina por la calidad del personal docente que me brindo y contribuyo en mi formación académica.

Agradezco a mi directora de Tesis, Med. Sandra Katerine Mejía, quien me oriento en el diseño y ejecución del presente trabajo de investigación, y que gracias a su ayuda y dedicación se pudo conseguir los objetivos planteados.

vii. Índice de contenidos

i. Portada.....	i
ii. Certificación del director.....	ii
iii. Autoría	iii
iv. Carta de autorización	iv
v. Dedicatoria.....	v
vi. Agradecimientos.....	vi
vii. Índice.....	vii
1. Título	1
2. Resumen	2
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	6
4.1 Ansiedad	6
4.1.1 Definición.....	6
4.1.2 Diferencias entre la ansiedad normal y patológica.	6
4.1.3 Síntomas.....	7
4.1.4 Etiopatogenia de ansiedad.....	7
4.1.5 Grados de Ansiedad	8
4.1.5.1 Ansiedad Leve	8
4.1.5.2 Ansiedad Moderada.....	8
4.1.5.3 Ansiedad Severa.	8
4.1.6 Trastornos de Ansiedad.....	8
4.1.6.1 Trastorno de ansiedad generalizada.	9
4.1.6.2 Trastorno de pánico.....	9
4.1.6.3 Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).....	10
4.1.6.4 Fobias	10
4.1.6.5 Trastorno de estrés postraumático (TEPT).....	10
4.1.7 Diagnóstico.	10
4.1.7.1 Criterios para el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada.	10
4.1.7.2 Criterios diagnósticos trastorno por ansiedad fóbica.	11
4.1.7.3 Criterios para el diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo.....	12
4.1.7.4 Los criterios del DSM-5 para el trastorno de ansiedad social	12
4.1.7.5 Criterios Diagnósticos para el Trastorno por estrés postraumático	13
4.1.7.6 Escala Diagnóstica de Hamilton para la ansiedad	13
4.1.8 Tratamiento.....	14
4.1.8.1 Tratamiento no farmacológico	14
4.1.8.2 Tratamiento farmacológico.....	15
4.2 Funcionalidad Familiar	17
4.2.1 Definición Familia	17
4.2.2 Funcionamiento familiar	17
4.2.3 Tipos de familia.	17
4.2.3.1 Familia nuclear.....	17
4.2.3.2 Familia Extensa.....	18
4.2.3.3 Familia Ampliada.....	18
4.2.4 Disfuncionalidad Familiar.....	19
4.2.5 Ambiente Familiar	20

4.2.6 Escala de Funcionalidad Familiar FF-SIL.	20
5. Metodología	22
5.1 Enfoque	22
5.2 Tipo de diseño utilizado.....	22
5.3 Unidad de estudio.....	22
5.4 Universo de estudio	22
5.5 Muestra	22
5.6 Criterios de inclusión.....	23
5.7 Criterios de exclusión	23
5.8 Técnicas.....	23
5.9 Instrumentos.....	23
5.10 Procedimiento.....	24
5.11 Equipo y Materiales.....	25
5.12 Análisis estadístico	25
6. Resultados	26
6.1 Resultados para el primer objetivo	26
6.2 Resultados para el segundo objetivo	27
6.3 Resultados para el tercer objetivo.....	28
7. Discusión	29
8. Conclusiones	32
9. Recomendaciones	33
10. Bibliografía.....	34
11. Anexos.....	38

viii. Índice de tablas

Tabla 1. Grados de ansiedad según sexo y grupos de edad en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja	25
Tabla 2. Funcionalidad familiar según sexo y grupos de edad en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja	26
Tabla 3. Relación de los grados de ansiedad según la funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.....	27

1. Título

Ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja

2. Resumen

La ansiedad es una enfermedad mental con un resultado significativo de prevalencia, que afecta a la capacidad de trabajo y a la productividad; su elevada incidencia en la población laboralmente activa la convierte en un problema de salud pública. La presente investigación tuvo la finalidad de identificar los grados de ansiedad, determinar el grado de funcionalidad familiar según sexo y edad y establecer la relación entre ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Con enfoque cuantitativo, de cohorte transversal prospectivo, con una muestra de 241 estudiantes, a quienes se aplicó los test de ansiedad “Hamilton” y funcionalidad familiar “FF-SIL”, obteniéndose entre los datos más significativos que el mayor número de casos de ansiedad fueron leves 62,2% (n=150) con 40.6% (n=98) una familia moderadamente funcional independientemente del sexo. El grupo con mayor grado de ansiedad severa 21.8% (n=37), moderada 17% (n=29) y mayor nivel de disfuncionalidad familiar 21.7% (n=37) fueron las mujeres en edades comprendidas de 17 a 23 años. Al relacionar las variables se obtuvo un valor de p mayor a 0,05 lo que nos permite establecer que no hay significancia estadística entre la ansiedad y funcionalidad familiar. Concluyendo que no siempre la funcionalidad familiar se relaciona con el grado de ansiedad que presentan los estudiantes.

Palabras clave: angustia, calidad de vida, distrés psicológico, sistema familiar.

Abstract

Anxiety is a mental illness with a significant prevalence result, affecting the capacity and productivity in the work; Its high incidence in the active working population makes it a public health problem. The purpose of this work was to identify the degrees of anxiety, determine the degree of family functionality according the sex and age, also to establish the relationship between anxiety and family functionality in students from the first to the tenth cycle of the Medicine career at Universidad Nacional de Loja. With a quantitative approach, of prospective cross-sectional cohort, with a sample of 241 students, to whom the "Hamilton" anxiety test and "FF-SIL" family functionality were applied, obtaining among the most significant data that the largest number of cases of anxiety they were mild 62.2% (n=150) with a moderately functional family 40.6% (n=98). The group with the highest degree of severe anxiety 21.8% (n=37), moderate 17% (n=29) and the highest level of family dysfunction 21.7% (n=37) were women between the ages of 17 to 23 years. When relating the variables, a p value of less than 0.05 was obtained, which allows us to establish that there is no statistical significance between anxiety and family functionality. Concluding that family functionality is not always related to the degree of anxiety that students present.

Keywords: anguish, quality of life, psychological distress, family system.

3. Introducción

Los trastornos mentales comprenden amplia gama de enfermedades, la ansiedad es la segunda patología más importante entre estas. Una señal común de las enfermedades de salud mental es que aquejan las emociones, sentimientos y el comportamiento de las personas afectadas. (OMS, 2019)

La ansiedad es una reacción emocional que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. Se convierte en patológica cuando es desproporcionada para la situación y demasiado prolongada. (Cano, 2020)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) los trastornos ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 260 millones de personas tienen trastornos de ansiedad a nivel mundial. Esta patología tiene alta prevalencia de aproximadamente 2-8% en la población general y se ha demostrado mayor grado en las mujeres (4,6%) que en los hombres (2,6%).

Según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, 2017) y la OMS, en el Ecuador treinta de cada cien personas sufren algún problema de salud mental y cinco de cada cien sufren ansiedad, entre sus diferentes causantes se encasilla la disfuncionalidad familiar.

En Ecuador, como en muchos otros países, la familia representa una unidad básica de la sociedad, comparte entre sus miembros la vida en común, sus fortalezas, debilidades, conocimiento y significado que tienen de sí mismos y de su realidad. Sin embargo, los cambios sociales, como la aparición de nuevos roles tanto para el hombre como para la mujer, y la transición demográfica, entre otros, son factores generadores de modificaciones en la estructura y dinámica familiar. (Sayengh, 2020)

La funcionalidad familiar es entendida como las relaciones entre los integrantes de una familia, enfocados en la comunicación, la expresión emocional y la solución de conflictos. La familia se considera funcional cuando es capaz de propiciar la solución a los problemas, de modo que estos no lleguen a afectar a la satisfacción de las necesidades de sus miembros. Igualmente, una familia funcional es aquella capaz de realizar un tránsito armónico de una etapa a otra de su ciclo vital. Para ello debe mantener su organización, desarrollar los procesos familiares, realizar las actividades de la vida diaria y mantener un entorno seguro y protector. (Palomar, 2019)

Para muchos estudiantes, el paso de la educación secundaria a la universidad supone una transición cargada de exigencia. La competencia y la presión por los resultados académicos, la falta de apoyo, estar lejos o no tener tiempo de calidad con su familia puede desencadenar conductas de riesgo que derivarían a estados de ansiedad. Por este motivo me he formulado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el periodo julio 2020 a marzo del 2021?

La actual investigación hace referencia a dos grandes problemas sociales y psicológicos “La ansiedad y funcionalidad familiar”. Las personas que padecen ansiedad tardan mucho en buscar atención o recibir ayuda adecuada, lo que favorece la cronificación y predispone a la discapacidad asociada a los mismos. En consecuencia, el trabajo investigativo se basa en determinar el grado de ansiedad y la funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera de Medicina Humana. La información obtenida aportará datos seguros y confiables para la creación de futuros proyectos e investigaciones. Además, al conocer el aumento de incidencia de ansiedad con relación a la funcionalidad familiar, permitirá prestar mayor atención al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental, e implementar medidas futuras; permitiendo mejorar calidad de vida no solo del estudiante sino de la familia.

El estudio se enmarcó en las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública, “Salud Mental y Comportamiento”, la línea de “Ansiedad” y sublínea “Epidemiología”, también es parte de la tercera línea de prioridades de investigación de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, “Salud Enfermedad del Adulto y Adulto Mayor de la región sur, zona 7”;cuya realización se consideró de importancia; tuvo como objetivo general determinar el grado de ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja y como objetivos específicos: identificar el grado de ansiedad de acuerdo al sexo y grupo de edad, determinar la funcionalidad familiar de acuerdo al sexo y grupo de edad y finalmente establecer la relación entre ansiedad y funcionalidad familiar.

4. Marco Teórico

4.1 Ansiedad

4.1.1 Definición. La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. (Blanco, 2020)

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional natural ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica. (Cano, 2020)

4.1.2 Diferencias entre la ansiedad normal y patológica. La ansiedad se califica como patológica cuando es desproporcionada para la situación o demasiado prolongada. Una diferencia importante entre la ansiedad normal y patológica: en la patológica, las atenciones pueden enfocarse en la propia respuesta de la persona ante la amenaza, como sería el aumento de la frecuencia cardíaca, conduciendo a preocupaciones recurrentes sobre lo anormal de dicha respuesta, por ejemplo, pensando que la taquicardia es indicativa de un infarto de miocardio o en preocupaciones sobre lo que es normal o no en la ansiedad. (Valladolid, 2014)

Cuadro 1

Diferencias entre la ansiedad normal y patológica.

	Ansiedad normal	Ansiedad Patológica
Desencadenante	Si	No (A veces sí)
Adecuación al estímulo	Si	No
Duración proporcional	Si	No
Afectación vida-relación	No	Si
Síntomas somáticos	No	Si
Sensación de gravedad	No	Si

Fuente: Valladolid, G. R. (2014). *Fundamentos de Psiquiatría*. España: Medica Panamericana .

4.1.3 Síntomas. Los trastornos de ansiedad se caracterizan por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo. (Barnhill, 2020)

Cuadro 2

Síntomas de ansiedad: Físicos y psicológicos.

Síntomas Físicos	Síntomas Psicológicos y conductuales
Vegetativos: sudoración, sequedad de la boca, mareo, inestabilidad.	Preocupación, aprensión
Neuromusculares: temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias	Sensación de agobio
Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial	Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente
Respiratorios: disnea	Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria
Digestivos: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo	Irritabilidad, inquietud, desasosiego
Genitourinarios: micción frecuente, problemas de la esfera sexual	Conductas de evitación de determinadas situaciones

Fuente: Hernández, M. (2017). *Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación*. San Juan.

4.1.4 Etiopatogenia de ansiedad. Las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, pero están implicados tanto factores biológicos como ambientales y psico-sociales

Entre los factores biológicos se han encontrado alteraciones en los sistemas neurobiológicos gabaérgicos y serotoninérgicos, así como anomalías estructurales en el sistema límbico, una de las regiones más afectadas del cerebro. Además, se han observado ciertas alteraciones físicas y una mayor frecuencia de uso o retirada de medicinas, alcohol, drogas, sedantes y otras sustancias. Por último, existe cierta predisposición genética en la aparición de estos trastornos. Entre los factores ambientales se ha encontrado la influencia de determinados estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida. Como factores psicosociales de riesgo para estos trastornos se encuentran las situaciones de estrés, el ambiente familiar, las experiencias amenazadoras de vida y las

preocupaciones excesivas por temas cotidianos. Como factores predisponentes, se ha observado la influencia de las características de la personalidad. Parece ser que es la interacción de múltiples determinantes lo que favorece la aparición de estos trastornos de ansiedad; además, es muy común la comorbilidad con otros trastornos mentales como los trastornos del estado de ánimo. (Hernández, 2017)

4.1.5 Grados de Ansiedad. Los grados de ansiedad se han considerado de la siguiente manera:

4.1.5.1 Ansiedad Leve. Es aquella ansiedad que tiende a ser crónica presentando episodios de ansiedad agudos de frecuencia e intensidad variables. Está asociada a tensiones de la vida diaria. La persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta. Este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad. (Sánchez, 2018)

4.1.5.2 Ansiedad Moderada. Es aquella ansiedad que incrementa la vigilia y ayuda a realizar una valoración realista de lo que está por venir, lo que ayuda al sujeto a actuar apropiadamente. En la cual la persona se centra solo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello. (Sánchez, 2018)

4.1.5.3 Ansiedad Severa. Es aquel nivel que puede conducir a errores psicomotores o intelectuales, deterioro del funcionamiento psicológico, y perturbación de la concentración y memoria. Hay una reducción significativa del campo perceptivo. La persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad. (Sánchez, 2018)

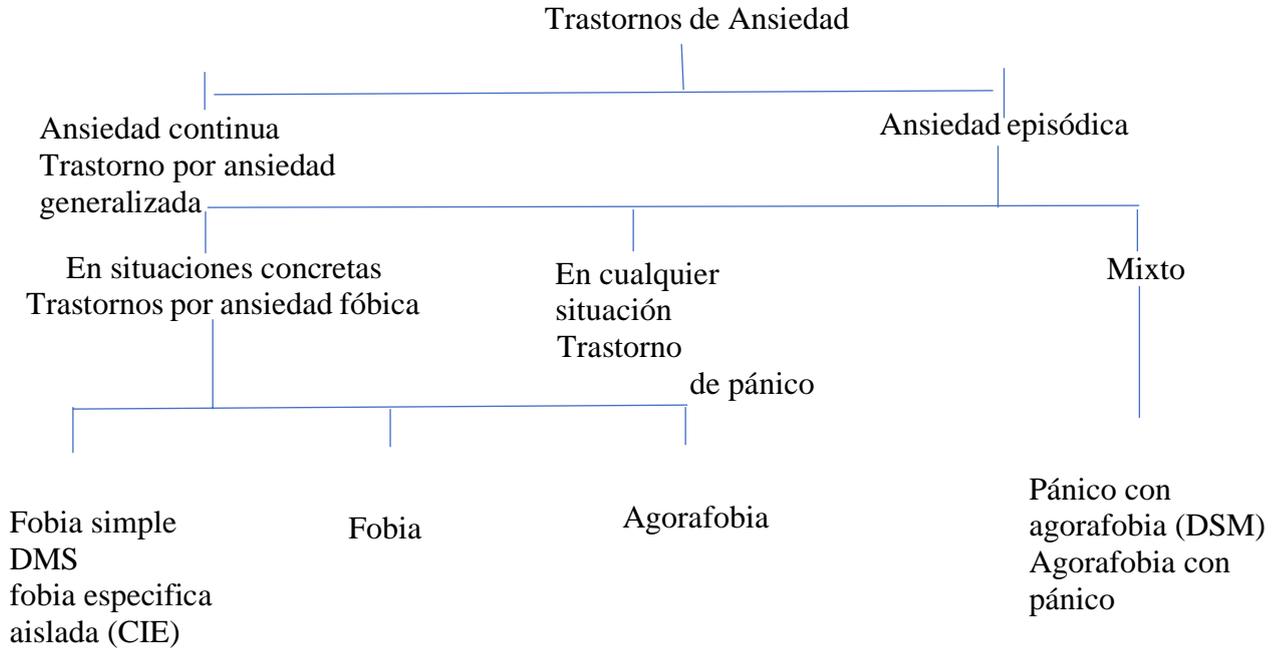
4.1.6 Trastornos de Ansiedad. Los trastornos de ansiedad son aquellos síndromes en donde los síntomas de ansiedad, físicos y mentales, son importantes y persistentes, y no son secundarios a ningún otro trastorno. Los trastornos de ansiedad en función de cómo se presentan los síntomas se clasifican en aquellos que presentan síntomas continuamente trastorno por ansiedad generalizada y aquellos con síntomas episódicos. (Hernández, 2017)

Estos últimos se dividen en aquellos en los cuales la ansiedad aparece en unas situaciones concretas (trastornos por ansiedad fóbica) y aquellos en los que la ansiedad aparece en cualquier situación (trastornos de pánico). Los trastornos de ansiedad fóbica se clasifican en fobia simple, fobia social y agorafobia. Algunos pacientes tienen tanto episodios de ansiedad en las situaciones típicas descritas para la agorafobia, como episodios esporádicos característicos del trastorno de pánico. En los dos sistemas de clasificación estos casos mixtos se denominan de forma diferente: pánico con agorafobia en el Manual diagnóstico y

estadístico de los trastornos mentales (DSM) y agorafobia con pánico en la CIE. (Hernández, 2017)

Figura 1

Clasificación de los trastornos de ansiedad



Fuente: Hernández, M. (2017). Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación. San Juan.

4.1.6.1 Trastorno de ansiedad generalizada. Las personas con trastorno de ansiedad generalizada sienten una ansiedad o una preocupación excesiva la mayoría de los días por al menos seis meses consecutivos. Pueden sentirse inquietas, nerviosas o cansarse fácilmente. También pueden tener problemas para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular o dificultad para dormir. (MedlinePlus, 2019)

4.1.6.2 Trastorno de pánico. Causa ataques de pánico, es decir, sentimientos repentinos de terror aun cuando no hay ningún peligro real. Los síntomas físicos incluyen latidos rápidos del corazón, dolor de pecho o estómago y dificultad para respirar. También puede sentir debilidad o mareos, sudor, escalofríos o entumecimiento de las manos. La persona puede creer que está teniendo un ataque al corazón.

El trastorno de pánico es más común en las mujeres que en los hombres. (MayoClinic, 2021)

4.1.6.3 Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Causa obsesiones o compulsiones frecuentes y perturbadoras. Provoca un impulso abrumador de repetir ciertas conductas. Las obsesiones comunes incluyen miedo a la suciedad o a los gérmenes, miedo de lastimarse o querer arreglar las cosas de cierta manera. La persona se suele aferrar a estas obsesiones y puede tener pensamientos y rituales que interfieren con la vida diaria. Por ejemplo, si teme que su casa sea robada, tal vez cierre la puerta con llave repetidamente y tenga miedo de salir. El trastorno obsesivo-compulsivo suele ser hereditario. (MedlinePlus, 2019)

4.1.6.4 Fobias. Una fobia es una aversión o un miedo intenso a situaciones u objetos específicos. Este temor es exagerado respecto del peligro de la situación o el objeto. Las personas con fobias sienten una preocupación irracional y toman medidas para evitar el supuesto peligro. También pueden experimentar una ansiedad inmediata al encontrarse con la situación o el objeto que temen. Algunas fobias comunes son a volar en avión o a las alturas, a los animales o a las inyecciones. (MayoClinic, 2021)

4.1.6.5 Trastorno de estrés postraumático (TEPT). Afecta a personas que han vivido o presenciado un evento traumático como una guerra, una catástrofe natural, un accidente grave o abuso físico o sexual. Puede causar recuerdos involuntarios y perturbadores del evento, dificultad para dormir o pesadillas, sentimientos de soledad o arrebatos de ira. Las personas con TEPT pueden sentirse preocupadas, culpables o tristes. (MedlinePlus, 2019)

4.1.7 Diagnóstico.

4.1.7.1 Criterios para el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada. Se diagnostica solo cuando los síntomas han estado presentes durante varios meses (en la DSM-IV se especifica que seis meses).

Cuadro 3

Criterios diagnósticos según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)

Ansiedad y preocupación excesivas sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar) que se prolonga más de seis meses.

Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.
--

La ansiedad y preocupación se asocian a tres o más de los seis síntomas siguientes: Inquietud o impaciencia, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño.
--

El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno; Provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo

Estas alteraciones no se deben a efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (por ejemplo, hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo

Fuente: Hernández, M. (2017). *Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación*. San Juan.

4.1.7.2 Criterios diagnósticos trastorno por ansiedad fóbica. Los criterios diagnósticos de la CIE-10 requieren la presencia de síntomas de ansiedad de carácter vegetativo y exigen la presencia simultánea de por lo menos 2 síntomas de ansiedad, Además, la CIE-10 especifica que los síntomas de ansiedad se limiten a las situaciones temidas o a la contemplación de tales situaciones.

Debe darse alguno de los siguientes síntomas:

- Miedo marcado ante un objeto o situación específica no incluida en agorafobia fobia social

- Evitación marcada ante un objeto o situación específica no incluida en agorafobia o fobia social

- Entre los objetos o situaciones más frecuentes están los animales, los pájaros, los insectos, las alturas, los espacios pequeños y cerrados, la visión de sangre y heridas, las inyecciones, los dentistas y los hospitales.

- Síntomas de ansiedad en la situación temida, en algún momento desde el inicio del trastorno.

- Malestar emocional significativo secundario a la evitación de los síntomas, pero reconociendo el sujeto que son excesivos o carecen de sentido.

- Los síntomas se limitan o predominan en las situaciones temidas o al pensar en ellas. Si se desea, las fobias específicas pueden subdividirse como sigue: Tipo animal (p.ej., insectos, perros), tipo ambiental (p.ej. tormentas, aguas), tipo sangre, inyecciones y heridas, tipo situacional (p.ej. ascensores, túneles) (Hernández, 2017)

4.1.7.3 Criterios para el diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo. Deben estar presentes ideas obsesivas o actos compulsivos durante la mayoría de los días durante un período de por lo menos dos semanas. (Ceballos, 2019)

Las obsesiones (pensamientos, ideas o imágenes) y compulsiones (actos) comparten las siguientes características, todas las cuales deben hallarse presentes:

- El enfermo las reconoce como propias y no como impuestas por otras personas o influidas externamente.

- Son reiteradas y desagradables, y por lo menos una de las obsesiones o compulsiones debe ser reconocida como carente de sentido.

- El sujeto intenta resistirse a ellas. El enfermo opone resistencia sin éxito. Por lo menos una de las obsesiones o compulsiones presentes es resistida sin éxito

- El llevar a cabo las obsesiones o compulsiones no es en sí mismo placentero lo cual debe distinguirse del alivio temporal de la ansiedad o tensión. (Ceballos, 2019)

Las obsesiones o compulsiones producen malestar o interfieren con las actividades sociales o el funcionamiento normal del sujeto. (Ceballos, 2019)

Criterio de exclusión más frecuentemente usado: las obsesiones o compulsiones no son el resultado de otros trastornos mentales, tales como esquizofrenia o trastornos del humor
El diagnóstico puede especificarse más con un cuarto dígito:

- F42.0 Con predominio de pensamientos y rumiaciones obsesivos
- F42.1 Con predominio de actos compulsivos
- F42.2 Con mezcla de pensamientos y actos Compulsivos
- F42.8 Otros trastornos obsesivo-compulsivos
- F42.9 Trastorno obsesivo-compulsivo sin especificación. (Hernández, 2017)

4.1.7.4 Criterios del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 para el trastorno de ansiedad social. Son los siguientes:

- Miedo o ansiedad persistentes e intensos ante situaciones sociales específicas porque crees que puedes ser juzgado negativamente, avergonzado o humillado.

- Evitar situaciones sociales que producen ansiedad o soportarlas con ansiedad o miedo intenso.

- Ansiedad excesiva y exagerada con respecto a la situación.

- Miedo o ansiedad que no puede explicarse mediante otra enfermedad, otro medicamento o un abuso de sustancias. (MayoClinic, 2021)

4.1.7.5 Criterios diagnósticos para el trastorno por estrés postraumático. El paciente ha debido exponerse a un acontecimiento estresante o situación de naturaleza excepcionalmente amenazadora, que podría causar profundo malestar en casi todo el mundo.

Reaparición del recuerdo del acontecimiento estresante en forma de reviviscencias disociativas, o sensación de malestar al enfrentarse a circunstancias parecidas o relacionadas con el agente estresante. (MayoClinic, 2021)

Evitación de circunstancias parecidas relacionadas con el agente estresante.

Una de las dos: 1) Incapacidad para recordar parcial o completa, respecto a aspectos importantes del período de exposición al agente estresante. 2) Síntomas persistentes de hipersensibilidad psicológica y activación, puestos de manifiesto como dificultad para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad, dificultad de concentración, facilidad para distraerse, Respuesta de alarma y aprensión exageradas. (Hernández, 2017)

4.1.7.6 Escala diagnóstica de Hamilton para la ansiedad. Es una escala que evalúa la intensidad de la ansiedad fue desarrollada por Max Hamilton en 1959. Consta de un total de 14 ítems que valoran los aspectos psíquicos, físicos y comportamentales de la ansiedad, y un ítem evalúa específicamente el estado de ánimo deprimido. (Sabater, 2022)

Cada pregunta tiene cinco opciones de respuesta, que van desde no presente hasta muy severo. Así, una puntuación de 17 o menos, indica ansiedad leve. Una puntuación que vaya entre 18 y 24 puntos nos daría ya una pista de un estado de ansiedad moderado. Por último, si obtenemos una puntuación entre 24 a 30, indicaría un estado severo de ansiedad. (Sabater, 2022). El marco de referencia temporal son los últimos días al menos los 3 últimos en todos los ítems, excepto el último, en el que se valora el comportamiento del sujeto durante la entrevista. (Hernández, 2017)

Los 14 ítems que componen la prueba son los siguientes:

- **Mente ansiosa:** preocupaciones constantes, angustia al pensar o imaginar determinadas cosas, anticipar siempre lo peor.
- **Tensión:** temblor, ganas de llorar, sensación de alarma.
- **Miedos:** miedo a estar solo, a la oscuridad, a que pase algo imprevisto.
- **Insomnio.**
- **Problemas cognitivos:** dificultad para decidir, concentrarse, reflexionar, fallos de memoria.
- **Humor:** desánimo, levantarse con negatividad y la sensación de que va a ser un mal día, irritación, mal humor.

- Somático muscular: bruxismo, temblores, rigidez muscular, dolor muscular, voz temblorosa
- Somático sensorial: tinnitus, visión borrosa, sensación de frío o calor, sensación de debilidad.
- Síntomas cardiovasculares: taquicardias o pinchazos súbitos al pecho.
- Los síntomas respiratorios: sensación de falta de aire, presión, ahogo.
- Síntomas gastrointestinales: problemas para comer, estreñimiento o diarreas.
- Los síntomas genitourinarios: micción constante, falta de libido.
- Síntomas autónomos: boca seca, palidez, sudoración, piel erizada.
- Valoración del profesional: Aquí el experto hace una valoración sobre cómo ha visto en general al paciente. (Sabater, 2022)

4.1.8 Tratamiento.

4.1.8.1 Tratamiento no farmacológico. Todos los pacientes con trastorno de ansiedad requieren de sesiones psicoeducativas que incluyan información acerca del padecimiento, etiología, mecanismo de acción de las intervenciones psicológicas y farmacológicas. (Schnaas, 2017)

Los pacientes se benefician de una explicación de sus síntomas y de los factores que la modifican. Decirle que "no tiene nada" puede agravar la enfermedad y perder la confianza del médico. La explicación de que los síntomas son parte de la respuesta exagerada del estrés o como resultado de la secreción de adrenalina por las preocupaciones es mejor aceptada. Ellos deben conocer que la tensión conduce al dolor muscular y que la activación neurovegetativa da lugar a los síntomas cardiovasculares y digestivos. Que los síntomas empeoran con el consumo de cafeína, nicotina, alcohol, fatiga y por estresores. (Hernández, 2017)

Al paciente se le recomienda que realice un registro de los niveles de ansiedad promedio al día que presenta y en el caso de que llegue a tener una crisis de angustia registra la fecha, lugar donde se presentó la crisis, duración, síntomas físicos, pensamientos y conducta. Para realizar posteriormente debate de las distorsiones cognitivas que se presentan y que mantienen a la persona con el temor de presentar nuevamente una crisis de angustia. Una vez que el paciente aprenda a debatir estos pensamientos se le enseña al paciente a producir los síntomas temidos en el consultorio para que pueda practicarlos de manera frecuente para que el paciente aprenda a manejar estos síntomas y ya no le genere temor el presentarlos. (Martínez, 2017)

El médico puede ofrecer la oportunidad de expresar sus preocupaciones sobre problemas laborales, académicos o familiares y explorar después las posibles conexiones entre estos

problemas y los síntomas ansiosos y una vez identificado los factores desencadenantes de la preocupación excesiva, enseñarle a enfrentar las situaciones. Las acciones que puede realizar el médico son las siguientes: (MayoClinic, 2021)

- Hablar con la paciente para saber que está haciendo para resolver el problema, identificar y reforzar las cosas positivas que hace para solucionarlo.
- Planificar acciones específicas que puede llevar a cabo la paciente en los próximos días.
- Identificar pensamientos pesimistas o preocupaciones exageradas.
- Buscar soluciones para tratar de afrontar estos pensamientos negativos cuando se presenten.
- Animar al paciente a practicar diariamente métodos de relajación con el fin de reducir los síntomas físicos.
- Alentar al paciente a realizar actividades relajantes y a retomar las actividades que han sido beneficiosas para ella en el pasado.
- Aconsejar la práctica regular de ejercicios, caminatas y gimnasia. (MayoClinic, 2021)

4.1.8.2 Tratamiento farmacológico. El principal objetivo en el tratamiento farmacológico de la ansiedad es el control de la sintomatología central de la enfermedad, que incluye los trastornos psíquicos, la tensión muscular, la hiperactividad autonómica y el insomnio. (MayoClinic, 2021)

Frecuentemente los pacientes con ansiedad generalizada necesitan, además del tratamiento agudo de los síntomas (menos de 6 meses de tratamiento), la administración de un tratamiento crónico (más de 6 meses) para prevenir las recaídas. Esto hace necesario utilizar medicamentos que sean bien tolerados y con baja probabilidad de abuso.

Hay cuatro tipos de fármacos que han sido evaluados mediante ensayos clínicos controlados en pacientes con ansiedad generalizada: benzodiazepinas, buspirona, hidroxicina y antidepresivos. (Schnaas, 2017)

4.1.8.2.1 Benzodiazepinas. Las benzodiazepinas son los medicamentos que tienden a prescribirse con mayor preferencia en los pacientes con ansiedad. La eficacia y seguridad de estos fármacos cuando se utilizan durante algunas semanas, está bien establecida. La principal desventaja de estos fármacos en tratamientos cortos es la sedación, pero frecuentemente se desarrolla tolerancia a este efecto. (MayoClinic, 2021)

Las benzodiazepinas agonistas (ansiolíticas) Las benzodiazepinas varían mucho en su metabolismo hepático, y son clasificadas en función del proceso metabólico que sufren, y

su velocidad, en benzodiazepinas de acción corta (midazolam), de acción intermedia (alprazolam, bromazepam, ketazolam, Lorazepam) y de acción prolongada (diazepam, medazepam) (Hernández, 2017)

4.1.8.2.2 Buspirona. Tan eficaz como las benzodiazepinas en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, pero sin presentar síndrome de abstinencia ni reacciones paradójicas y con menos efectos adversos y un perfil de toxicidad diferente. (Ceballos, 2019)

4.1.8.2.3 Hidroxicina. Es un bloqueante de receptores histaminérgicos H1 y de receptores colinérgicos muscarínicos. Causa poca dependencia, pero produce sedación al comienzo del tratamiento. Puede ser útil en el tratamiento de crisis agudas de ansiedad. (Ceballos, 2019)

4.1.8.2.4 Antidepresivos. La evidencia actual apoya la recomendación de utilizar determinados antidepresivos como fármacos de primera elección en el paciente con ansiedad generalizada. (Hernández, 2017)

4.1.8.2.5 Antidepresivos tricíclicos. Suficiente evidencia de que algunos ADT, sobre todo Imipramina, son tan eficaces como las benzodiazepinas en el tratamiento de la ansiedad, y superiores a éstas en eficacia. (Ceballos, 2019)

- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Paroxetina es el más anticolinérgico de los ISRS. Inhibe la oxidación hepática de otros fármacos, siendo importante tener precaución por este motivo si se asocia paroxetina con ADT y algunos neurolépticos o antiarrítmicos. (Ceballos, 2019)

- Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN). No se debe asociar con IMAO ni administrarse a pacientes con convulsiones, y la dosis debe reducirse en pacientes con trastornos hepáticos o renales graves. (Hernández, 2017)

4.2 Funcionalidad Familiar

4.2.1 Definición. La familia es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social. Es una institución fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales que se transmiten de generación en generación. (Monero, 2019). La familia como un sistema que a su vez se compone de subsistemas; el primero de ellos el conyugal papá y mamá, el segundo paterno-filial, padres e hijos y el fraternal hermano. Todas las familias tienen características que las pueden hacer distintas o similares a otras, algunas características tipológicas son: la composición nuclear, extensa o compuesta y el desarrollo tradicional o moderno. (Brink, 2021)

4.2.2 Funcionamiento familiar. El funcionamiento familiar es la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio. La familia se considera funcional cuando es capaz de propiciar la solución a los problemas, de modo que estos no lleguen a afectar a la satisfacción de las necesidades de sus miembros. Igualmente, una familia funcional es aquella capaz de realizar un tránsito armónico de una etapa a otra de su ciclo vital. Para ello debe mantener su organización, desarrollar los procesos familiares, realizar las actividades de la vida diaria y mantener un entorno seguro y protector. (Monero, 2019)

4.2.3 Tipos de familia. Al ser la familia un tema de interés se le ha dado una clasificación según ciertas características como: número de miembros, por su forma, su tipo entre otras. Existen diferentes tipos de familias:

4.2.3.1 Familia nuclear. Se considera como la unión de dos personas que comparten un proyecto de vida en común, en que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, hay un compromiso personal entre los miembros y son intensas las relaciones de intimidad. Sin embargo, anteriormente la familia nuclear era un modelo estereotipado que estaba formado por una pareja heterosexual unida en matrimonio, más sus hijos en común, pero hoy en día se considera diferentes tipos de familias nucleares: (Monero, 2019)

4.2.3.1.1 Familia monoparental. Es aquella que está conformada por un solo progenitor ya sea el padre o la madre y sus hijos o hijas, en tal sentido aquí el cuidado, educación y crianza dependerá exclusivamente de uno de ellos. Esta familia surge a raíz de la muerte de un progenitor, el divorcio o a su vez un caso de embarazo no deseado. (Monero, 2019)

4.2.3.1.2 *Familia biparental.* Este tipo de familia se puede denominar también como nuclear tradicional, ya que en ella existe un matrimonio legalmente constituido e hijos concebidos dentro de él. (Pradera, 2021)

4.2.3.1.3 *Familia con padres ausentes.* Esta clase de familia se caracteriza por la ausencia de los progenitores, en tal razón dicho rol es frecuentemente desempeñado por uno de los hermanos o hermanas según corresponda. (Montero, 2019)

4.2.3.1.4 *Familia reconstituida.* Se caracteriza por la unión de familias, ya que por lo general, en esta se unen personas que anteriormente se hallaban casadas y al unirse con cónyuges distintos se conforma con hijos de anteriores matrimonios, en tal sentido en esta conformación familiar frecuentemente resultan conflictos los cuales principalmente se deben a las expectativas en la nueva familia, ligadas a anteriores hábitos, frente a esto una de las soluciones podría ser la flexibilidad para integrar hábitos en el comportamiento y así procurar la funcionabilidad. (Pradera, 2021)

4.2.3.1.5 *Familias homosexuales.* Se caracterizan por la unión de personas de un mismo sexo, este tipo de familia tienen menor aceptación en países de tercer mundo, sin embargo 20 principalmente en Europa varios Estados han incluido en su legislación el reconocimiento del matrimonio homosexuales. (Montero, 2019)

4.2.3.2 *Familia Extensa.* Se denomina Familia Extensa aquella constituida por un número significativo de integrantes que sobrepasan a los miembros nucleares, es decir, padres e hijos, en esta organización familiar encontramos abuelos, nietos, primos y tíos. (Montero, 2019)

4.2.3.3 *Familia Ampliada.* Esta familia se conforma tanto en la familia nuclear cuanto en la familia extensa cuando adicional a sus miembros se suman integrantes que no mantienen vínculos consanguíneos sino más bien de afinidad y convivencia. Cabe señalar que el tipo de familia en la que nace un niño, será un grupo que comparten proyectos y compromisos personales entre ellos, lo cual influirá significativamente en las creencias, valores o comportamientos de los individuos. Al mismo tiempo la estructura familiar se torna relevante por sus componentes, que organizan, regulan y precisan el comportamiento de cada miembro de la familia. Esta estructura cambia a medida que la familia cruza su ciclo, por los cambios conductuales y comportamentales de todos sus miembros, por tal motivo dicha estructura debe ser flexible, para adaptarse a las etapas y así proporcionar un sustento, funcionalidad y sentido de pertenencia a cada integrante del sistema familiar. (Montero, 2019)

4.2.4 Disfuncionalidad Familiar. La familia disfuncional es aquella que no logra cumplir con las funciones y los roles establecidos por la sociedad. Se puede definir a la disfuncionalidad de dos maneras: primero, una familia disfuncional se caracteriza por un conjunto de conductas inadecuadas e inmaduras de uno de los padres, que interfiere en el crecimiento individual y la capacidad de establecer relaciones equilibradas entre los miembros del grupo familiar. Y segundo, este tipo de familia está conformada por personas que presentan una inestabilidad a nivel emocional, psicológico y espiritual. (Fajardo, 2018)

La familia disfuncional, es un sistema que no funciona, debido al incumplimiento de labores que la sociedad impone, Sin embargo, estos grupos, aunque están funcionando mal, se desenvuelven con errores como en todas las familias, pero en las familias disfuncionales hay un grado mayor de dificultad, ya que existen conflictos y problemas. Cabe señalar que la disfuncionalidad familiar no necesariamente se caracteriza porque los padres están en un proceso de separación, si bien en algunos casos si se presenta, a menudo la pareja es codependiente formando un vínculo matrimonial fuerte, pero sin estabilidad, lo cual genera conflictos, mala conducta y abuso por parte de los miembros. (Zumba, 2018)

Cuadro 4

Características de una familia disfuncional

Negación por la familia a reconocer el comportamiento abusivo, a este fenómeno se lo denomina “elefante en la habitación”, hace referente a una verdad obvia pero ignorada
La falta de comprensión, empatía y sensibilidad por parte de los integrantes
Falta de respeto de los límites de los otros, es decir no respetar el espacio personal, romper promesas importantes sin excusa aparente
Desigualdad en el trato de uno o más miembros de la familia, ya sea por la edad, habilidades, posición económica.
Abandono de las funciones parentales
Ausencia de lazos positivos entre padres-hijos

Fuente: Zumba, D. (2018). Disfuncionalidad familiar como factor determinante de las relaciones sociales .

4.2.5 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. (Vega, 2018)

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, y en cambio otras familias, no viven correctamente las relaciones interpersonales de manera amorosa, lo que provoca que los hijos no adquieran de sus padres el mejor modelo de conducta o que tengan carencias afectivas importantes. (Vega, 2018)

4.2.6 Escala de Funcionalidad Familiar FF-SIL. Creado en Cuba por Pérez et al. (1997). Mide el funcionamiento familiar a través de la percepción de uno de los miembros. Es una escala sencilla, de bajo costo, de fácil comprensión y puede ser aplicado por cualquier tipo de personal asistencial como médico de familia, enfermera, trabajadora social. Para su elaboración se hizo una profunda revisión bibliográfica; consta de 14 proposiciones y 7 categorías que definen el funcionamiento familiar, las cuales son: (Alvarez , 2018)

- Cohesión. Unión familiar, física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la forma de decisión 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 son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- Adaptabilidad. Habilidad para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.
- Afectividad. Capacidad de los miembros de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- Rol. Cada uno cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- Permeabilidad. Capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. (Alvarez , 2018)

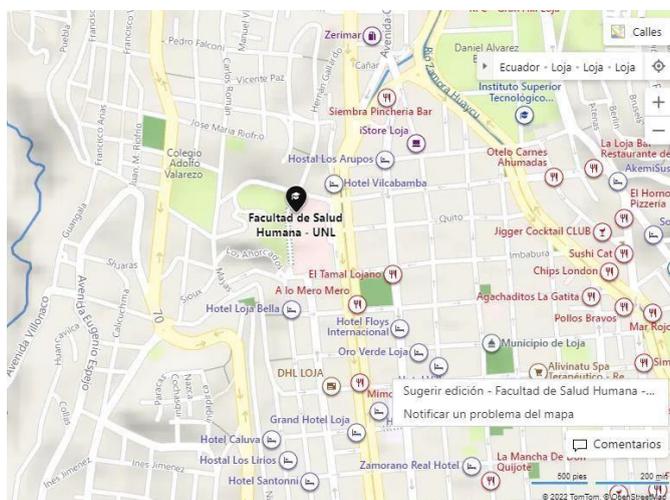
Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos: Casi nunca 1 punto. Pocas veces 2 puntos. A veces 3 puntos. Muchas veces 4 puntos. Casi siempre 5 puntos. (Mideros, 2017)

Al final se realiza la sumatoria de los puntos, la cual corresponderá con una escala de categorías para describir el funcionamiento familiar de la siguiente manera:

- De 70 a 57 puntos. Familias funcionales
- De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional
- De 42 a 28 puntos. Familia disfuncional
- De 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional (Mideros, 2017)

5. Metodología

El presente estudio se realizó en estudiantes de la carrera de Medicina de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional, ubicado en la calle Manuel Monteros, Loja.



5.1 Enfoque

Cuantitativo.

5.2 Tipo de diseño utilizado

Observacional, de cohorte transversal prospectivo.

5.3 Unidad de estudio

La constituyeron estudiantes de la carrera de Medicina de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

5.4 Universo de estudio

El universo quedó constituido por 642 estudiantes de primero a décimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, durante el periodo académico mayo-septiembre 2020.

5.5 Muestra

Estuvo conformada por 241 estudiantes de primero a décimo ciclo carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja que estuvieron legalmente matriculados en el periodo académico mayo-septiembre 2020 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se calculó una muestra finita con la siguiente fórmula propuesta por Suarez (2018) donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño del universo: 642.

σ = Desviación estándar de la población, al conocer el valor, se utilizó un valor constante de 0,5.

Z=Valor obtenido mediante valores de confianza: 95% de confianza que equivale a 1.96.
 e= Límite aceptable de valor muestral (error máximo admisible), al no conocer el valor se utilizó un valor constante de 0,05

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

$$n = \frac{642 \times 0,5^2 \times 1.96^2}{0,05^2(642 - 1) + 0,5^2 \times 1.96^2}$$

$$n = \frac{642 \times 0.9604}{1.6025 + 0.9604}$$

$$n = \frac{616.5768}{2.5629}$$

$$n = 241$$

5.6 Criterios de inclusión

Estudiantes de primero a décimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja matriculados en el período académico mayo-septiembre 2020.

Estudiantes de ambos sexos.

Estudiantes de primero a décimo ciclo en el período académico mayo-septiembre 2020.que aceptaron participar firmando el consentimiento informado.

5.7 Criterios de exclusión

Estudiantes que llenaron incompletamente los cuestionarios

Estudiantes que se hayan desertado durante el periodo de recolección de los datos.

5.8 Técnicas

La información presentada fue obtenida mediante la aplicación de dos encuestas: el test de Hamilton y el test FF-SIL.

5.9 Instrumentos

5.9.1 Consentimiento informado (Anexo 6). Este consentimiento fue dirigido a los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja a quienes se los invitó a participar en el estudio denominado: Ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Este documento constó con la siguiente información del estudio: investigador, director de tesis, introducción, propósito, tipo de intervención de la investigación, selección de participantes, participación voluntaria, beneficios, riesgos, confidencialidad, compartiendo los resultados, derecho a negarse o retirarse, a quién contactar, nombre del participante, firma del participante y fecha

5.9.2 Test de Hamilton (Anexo 7). Cuestionario psicológico usado por médicos, para calificar la severidad de la ansiedad en niños, jóvenes y adultos. Fue originalmente publicado por Max Hamilton, en 1959. La puntuación fue basada sobre la calificación compuesta de catorce criterios individualmente evaluados. Una puntuación de 17 o menos, indicó leve severidad de ansiedad, una puntuación entre 18 y 24, moderada ansiedad, finalmente, una puntuación de 25 a 30, severa ansiedad. Evaluó 14 criterios: Estado de ánimo ansioso, tensión, temores, insomnio, estado intelectual, estado de ánimo deprimido, síntomas somáticos generales musculares, síntomas somáticos generales sensoriales, síntomas cardiovasculares; síntomas respiratorios; síntomas gastrointestinales, síntomas autónomos y el comportamiento general y fisiológico durante la realización de encuesta.

5.9.3 Test de FF-SIL (Anexo 8). Instrumento que permite dar algunas pistas para centrar la problemática dentro un sistema familiar. Fue elaborado por Ortega, T., De la Cuesta, D. and Días en 1999. El puntaje global resultante de la suma de la respuesta de los 14 reactivos permitió clasificar en funcionamiento familiar en: familia funcional 70 a 57 puntos, familia moderadamente funcional 56 a 46 puntos, familia disfuncional 42 a 28 puntos y familia severamente disfuncional 27 a 14 puntos. Se evaluó 14 criterios: Se toman decisiones entre todos 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; no 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 en la familia tiene un problema los demás ayudan; se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado; las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones; las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones; nos demostramos el cariño que nos tenemos.

5.10 Procedimiento

La realización del presente trabajo de investigación se logró con la exhaustiva revisión bibliográfica y recopilación de información. Se solicitó aprobación (Anexo 1) y pertinencia (Anexo 2) del proyecto de investigación a la dirección de la carrera de Medicina, posteriormente se solicitó la designación de directora de tesis (Anexo 3) y una vez asignado el director, se realizaron los trámites legales correspondientes dirigidos a solicitar la autorización para recolección de los datos al decanato de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja (Anexo 4). Con la autorización para recolectar datos se

procedió a enviar vía online el consentimiento informado a los estudiantes de la carrera de medicina, el siguiente paso consistió en identificar a los participantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar la muestra con la que se realizó el estudio y se les socializó el consentimiento informado. Posteriormente se explicó a los estudiantes cómo proceder a llenar cada apartado de las encuestas resolviendo las dudas existentes relacionadas a la investigación o al llenado de los cuestionarios. Con la información obtenida se ejecutó una base de datos de la misma, la tabulación y análisis estadístico en el programa Excel y SPSS.

5.11 Equipo y materiales

- Test de Hamilton
- Test de FF-SIL
- Computador Portátil
- Impresora
- Materiales de Oficina

5.12 Análisis estadístico

Una vez recolectados los datos, se llevó a cabo la tabulación y análisis de los mismos utilizando las herramientas tecnológicas: Excel 2016 y SPSS (PASW Statistics 18), mediante las cuales se elaboró una base de datos, en la que luego se efectuaron las pruebas estadísticas necesarias para conocer la distribución de la población y la significancia estadística de los resultados.

6. Resultados

6.1 Resultados para el primer objetivo

Identificar el grado de ansiedad de acuerdo al sexo y grupo de edad en estudiantes de primero a décimo ciclo de medicina de la Universidad Nacional de Loja en el periodo julio 2020 a marzo del 2021

Tabla 1

Grados de ansiedad según sexo y grupos de edad en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Grupos de Edad	de	Sexo										Total		
		Femenino				Total F		Masculino					Total M	
		17-23		24-30		f	%	17-23		24-30			f	%
Grados de Ansiedad	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ausencia	1	0,6	0	-	1	0,6	4	1,7	3	1,2	7	10	8	3,3
Leve	86	35,7	17	7,1	103	60,6	36	14,9	11	4,6	47	66,1	150	62,2
Moderado	25	10,4	4	1,7	29	17	7	2,9	4	1,7	11	15,4	40	16,6
Severo	31	12,9	6	2,5	37	21,8	6	2,5	0	-	6	8,5	43	17,8
Total	143	59,3	27	11,2	170	100	53	22	18	7,5	71	100	241	100

Fuente: Test de Hamilton

Elaboración: Marivy Alexandra Quintanilla Barba (autora)

Análisis: El presente estudio se realizó con 241 estudiantes, 70,5% mujeres (n=170), y 29,5% hombres (n=71). En la población femenina el 60.6% (n=103) presentaron ansiedad leve y el 21.8% (n= 37) severa. En la población masculina se evidenció grado de ansiedad leve en 66,1% (n=47), y el 8.5% (n=6) ansiedad severa. En relación al grupo de edad las mujeres de 17 a 23 años tienen 35,7 % (n=86) de ansiedad leve, y 12,9% (n=31) ansiedad severa, en el sexo masculino el grupo más afectado también se encuentra entre 17 a 23 años con 14.9% (n=36) de ansiedad leve y el 2,5% (n=6) ansiedad severa.

6.2 Resultados para el segundo objetivo

Determinar la funcionalidad familiar de acuerdo al sexo y grupo de edad en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el periodo julio 2020 a marzo del 2021.

Tabla 2

Funcionalidad familiar según sexo y grupos de edad en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Grupos de Edad Funcionalidad Familiar	Sexo												Total	
	Femenino				Total, F		Masculino				Total, M			Total
	17-23		24-30		f	%	17-23		24-30		f	%		
f	%	f	%	f			%	f	%	f			%	f
Funcional	51	30	9	5,3	60	35,3	21	29,5	8	11,3	29	40,8	89	36,9
Moderadamente- Funcional	55	32,4	11	6,5	66	38,8	25	35,2	7	9,9	32	45,1	98	40,7
Disfuncional	32	18,8	5	2,9	37	21,7	6	8,5	3	4,2	9	12,7	46	19,1
Severamente- Disfuncional	5	2,9	2	1,2	7	4,1	1	1,4	-	-	1	1,4	8	3,3
Total	143	84,1	27	15,9	170	100	53	74,6	18	25,4	71	100	241	100,00

Fuente: Test de FF-SIL

Elaboración: Marivy Alexandra Quintanilla Barba (autora)

Análisis: El 38.8% (n=66) de las mujeres presentaron una familia moderadamente funcional y 4.1% (n= 7) severamente disfuncional. En los varones se evidenció nivel de funcionalidad familiar moderada en el 45,1% (n=32), y solamente el 1.4% (n=1) severamente disfuncional. En relación al grupo de edad, las mujeres de 17 a 23 años tienen una familia moderadamente funcional 32.4 % (n=55), y 2,9 % (n=5) severamente disfuncional, en el sexo masculino el grupo más afectado también es de 17 a 23 años con 35.2 % (n=25) representado una familia moderadamente funcional y en 1,4 % (n=1) severamente disfuncional.

6.3 Resultados para el tercer objetivo

Establecer la relación entre ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de primero a décimo ciclo de medicina de la Universidad Nacional de Loja en el periodo julio 2020 a marzo 2021.

Tabla 3

Relación de los grados de ansiedad según la funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Ansiedad	Funcionalidad Familiar				Total	
	Funcional		Disfuncional		f	%
	f	%	f	%		
Con ansiedad	179	74,2	54	22,4	233	96,7
Sin ansiedad	8	3,3	0	-	8	3,3
Total	187	77,5	54	22,4	241	100

Fuente: Test de Hamilton y Test de FF-SIL de funcionalidad familiar

Elaboración: Marivy Alexandra Quintanilla Barba (autora)

	Valor
Valor de chi cuadrado	2,39
Grados de libertad	1
Valor de p	0,122

Fuente: Test de Hamilton y Test de FF-SIL de funcionalidad familiar

Elaboración: Marivy Alexandra Quintanilla Barba (autora)

Análisis: Al relacionar la ansiedad con la funcionalidad familiar se determinó que el 74,2 % (n=179) de los estudiantes con ansiedad presentaron funcionalidad familiar y el 22,4% (n=54) disfuncionalidad. Mientras que los universitarios sin ansiedad con familias funcionales representan solo el 3,3% (n=8). Al realizar la prueba Chi 2 ($\chi^2 = 2.38948$ gl= 1 p= 0.12) se pudo evidenciar que la relación entre las variables ansiedad y funcionalidad familiar no es estadísticamente significativa.

7. Discusión

La ansiedad es una enfermedad mental con un resultado significativo de prevalencia, que afecta la capacidad de trabajo y la productividad; su elevada incidencia en la población laboralmente activa la convierte en un problema de salud pública. A partir de los hallazgos encontrados, este estudio permite demostrar la relación de ansiedad con la disfuncionalidad familiar pues los conflictos familiares se manifiestan de manera negativa principalmente en las esferas emocionales y psíquicas. (Aguirre, 2019)

El presente trabajo fue conformado por 241 estudiantes de carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el periodo académico mayo- septiembre del 2020, constituido por el 70,5% de mujeres y 29,5% varones. Cumpliendo con los objetivos pertinentes del tema se determinó los grados de ansiedad según sexo y grupos de edad: el 60.6% (n=103) de la población femenina presentó ansiedad leve y el 21.8% (n= 37) severa; en la población masculina se evidenció grado de ansiedad leve en 66,1% (n=47), y el 8.5% (n=6) ansiedad severa. En relación al grupo de edad las mujeres de 17 a 23 años tienen 35.7 % (n=86) ansiedad leve, y el 12,9% (n=31) ansiedad severa, en el sexo masculino el grupo más afectado igualmente es de 17 a 23 años con 14.9% (n=36) de ansiedad leve y el 2,5% (n=6) ansiedad severa, obteniéndose entre los datos más significativos que ambos sexos en edades entre 17 y 23 años presentaron en mayor porcentaje leve grado de ansiedad y el grupo más afectado con ansiedad severa lo constituyeron las mujeres en edades comprendidas entre 17 a 23 años. Estos resultados guardan relación similar con el trabajo realizado por Loaiza en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, con una muestra de 134 estudiantes a quienes se le aplicó el Test de Zung determinando que el 30.6% (n=41) presentó ansiedad leve a moderada y 9,7% (n=13) ansiedad moderada a severa. Al analizar la ansiedad por sexo tanto mujeres y hombres presentan valores similares de ansiedad leve, en cambio en los niveles de ansiedad moderada y severa, las mujeres presentan mayor prevalencia con 17,2 % que los hombres 13,4 %; igualmente preponderan los estudiantes de 20 a 24 años de edad, por el contrario, en los estudiantes de 25 a 29 años, predominó la ansiedad moderada a severa. (Aguirre, 2019). En otro estudio donde evalúa el nivel de ansiedad en internos de Medicina del Hospital Goyeneche en edades de 24 a 26 años se aprecia que el 50% tuvieron nivel de ansiedad mínima, 35% presenta ansiedad leve, y ansiedad moderada a severa con 8.75% y 6.25% respectivamente. (Loaiza, 2019). Así mismo en el estudio realizado en la Universidad Pontificia Boliviana, Bucaramanga en Colombia con una muestra de 361 estudiantes se encontró que 59 % presentaron ansiedad leve,

mostrándose primordialmente en las mujeres con 33% de ansiedad moderada y severa en comparación con los varones sin diferencias de edad significativas. (Benítez, 2017)

Con respecto a la funcionalidad familiar se utilizó el test de FF-SIL, determinando que en la población femenina el 38.8% (n=66) conforman una familia moderadamente funcional y 4.1% (n= 7) severamente disfuncional. En la población masculina se evidenció un nivel de funcionalidad familiar moderada 45,1% (n=32), y solamente el 1.4% (n=1) severamente disfuncional. En relación al grupo de edad, las mujeres de 17 a 23 años tienen una familia moderadamente funcional 32.4 % (n=55), y 2,9 % (n=5) severamente disfuncional, en el sexo masculino el grupo más afectado también es de 17 a 23 años con 35.2 % (n=25) representando una familia moderadamente funcional y en 1,4 % (n=1) severamente disfuncional, concluyendo que ambos sexos forman parte de una familia moderadamente funcional, sin embargo las mujeres en edades comprendidas entre 17 a 23 años mostraron mayor nivel de disfuncionalidad familiar, alcanzando niveles de disfuncional y severamente disfuncional. Datos similares con el estudio realizado en internos de Medicina del Hospital Goyeneche en edades 24 a 26 años en donde se demuestra que el 62.50% de los internos manifestaron tener una familia funcional y moderadamente funcional, la disfunción se manifestó en el 26.25%, sin presentarse casos de disfunción severa. (Loaiza, 2019). Rivadeneira de Quito en el 2019, publicó un estudio sobre prevalencia de ansiedad, depresión y su asociación con funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de primernivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La autora determinó en una población de 847 estudiantes con edades de 18 a 25 años y mediante el test FF-SIL que el 46,9% estudiantes tienen familias funcionales y 39,8 % moderadamente funcionales; sin embargo, se encontró un 11% de estudiantes con familias disfuncionales y 2,4 % de familias severamente disfuncionales, mostrándose el sexo femenino más afectado en disfuncionalidad familiar. (Alvarado, 2019)

Al analizar la relación entre ansiedad y funcionalidad familiar se determinó que el 74,2 % (n=179) de los estudiantes con ansiedad presentaron funcionalidad familiar y el 22,4% (n=54) disfuncionalidad. Mientras que los universitarios sin ansiedad con familias funcionales representan solo el 3,3% (n=8). Al realizar la prueba Chi 2 ($\chi^2 = 2.38948$ gl= 1 p= 0.12) se pudo evidenciar que la relación entre las variables ansiedad y funcionalidad familiar no es estadísticamente significativa. Este resultado muestra semejanza con la investigación de Alvarado que al analizar la asociación de trastornos mentales con disfuncionalidad en la familia, comprobó que el 62,4% de los universitarios con disfunción

familiar presentaron ansiedad leve, observó que los estudiantes con familia severamente disfuncional mostraron 1,05 veces más prevalencia de ansiedad (IC 95% 0,61 - 3,70) comparado con las familias disfuncionales, pero estos resultados no fueron estadísticamente significativos ($p > 0,05$). (Alvarado, 2019)

De igual forma el estudio realizado por Dagne, Alarcón (2021) de la Universidad Autónoma de Ica en pacientes con Covid -19 establece mediante la prueba estadística Chi 2 ($\chi^2 = 6.589$ gl= 1 $p = 0.360$) que la funcionalidad familiar no tiene una correlación significativa con la ansiedad.

Este resultado no muestra semejanza con la investigación realizada en Tacna- Perú por Lisset Aguirre (2020) denominada: funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en estudiantes de primer año de la Facultad de Salud de la Universidad Privada de Tacna que contó con una población de 134 estudiantes de 16 a 29 años donde se evidenció relación estadística significativa con un valor de ($p = 0,000 < 0,05$).

8.

Conclusiones

Luego de haber obtenido los resultados se concluye:

El sexo femenino fue el predominante en la muestra de estudio, sin embargo, se evidenció porcentajes similares de ansiedad leve en ambos sexos. El grupo más afectado con ansiedad severa lo constituyeron las mujeres en edades comprendidas entre 17 a 23 años.

La mayoría de mujeres y varones forman parte de una familia moderadamente funcional. Empero, las mujeres en edades comprendidas entre 17 a 23 años poseen un mayor nivel de disfuncionalidad familiar con respecto a los hombres.

No existió relación estadística de la ansiedad con respecto a la de funcionalidad familiar, la mayor cantidad de estudiantes con familia funcional y moderadamente funcional presentaron ansiedad leve y en menor porcentaje estudiantes con familias disfuncionales y severamente disfuncionales mostraron ansiedad moderada y severa.

9. Recomendaciones

A las autoridades de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, implementar equipo humano, que demuestre experiencia en diagnosticar enfermedades de salud mental, con el propósito de brindar a los estudiantes seguimiento y tratamiento oportuno.

A los padres o familiares cercanos de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, mejorar la comunicación con sus hijos, esforzarse para encontrar formas constructivas de resolver los conflictos y considerar la armonía familiar como parte de la misión global de la familia.

A los estudiantes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, interesarse en futuras investigaciones con nuevas variables relacionadas con la ansiedad tales como el desempeño académico, estilos de crianza, resiliencia entre otras; a fin de ampliar la comprensión del fenómeno estudiado dentro de un contexto general para el entorno educativo.

10. Bibliografía

- Águila, B., Calcines, M., Monteagudo de la Guardia, R., & Nieve, Z. (7 de Enero de 2015). *Estrés académico*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013
- Aguirre, L. (2019). Funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud UTPT. Obtenido de http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4070/263_2020_aguirre_montesinos_lz_espg_maestria_salud_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alumnus. (01 de 10 de 2018). *alumnUs global*. Obtenido de alumnUs global: <https://www.alumnusglobal.com/la-formacion-online-universitaria/>
- Alvarado, J. (2019). Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y asociación con funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE, sedes Quito, Ibarra, Portoviejo y Santo domingo, período académico 2018.
- Álvarez, C. (2018). Validez y confidencialidad del Test FF-SIL. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/2870/unfv_alvarez_machuca_militza_carmen_virginia_segunda_especialidad_profesional_2019.pdf?Sequence=1&isallowed=y
- Barnhill, J. W. (abril de 2020). Introducción a los trastornos de Ansiedad. *Manual MSD*. Obtenidode <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>
- Benítez, A. (2017). estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Colomb psicoogia*. Obtenido de <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/1302/1235>
- Blanco, E. (29 de Julio de 2020). Síntomas físicos de la Ansiedad. *Persum, Clínica de Psicoterapia y Personalidad*. Obtenido de <https://psicologosoviedo.com/sintomas-fisicos-de-la-ansiedad/#referencias-bibliograficas>
- Brink, E. (22 de 03 de 2021). Que son los subsistemas en la familia y cómo funcionan. *Itad*. Obtenido de <https://itadsistemica.com/terapia-familiar/que-son-los-subsistemas-en-la-familia-y-como-funcionan/>
- Cano , A. (2020). Ansiedad y Bienestar Emocional. *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés*. Obtenido de <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/ansiedad/aspectosEsenciales/queEs/home.htm>
- Carmona, M. (2015). La risoterapia como complemento a otras terapias médicas. *Revista de enfermería Castilla y León*, VII(1), 74.

- Ceballos, R. (2019). *Guía Práctica Ansiedad y Depresión* (Mayo y IM&C ed.). Andalucía. Obtenido de <https://www.psiconetwork.com/ansiedad-y-depresion-guia-practica/>
- Chóliz, M. (15 de marzo de 2016). *Universitat de València*. Obtenido de técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración: <https://www.uv.es/=choliz/relajacionrespiracion.pdf>
- Curci La Rocca, R. (2014). Satisfacción de los estudiantes respecto a las acciones formativas e-learning en el ámbito universitario. *Revista de Medios y Educación* (44), 215-229. doi:<http://dx.doi.org/10.12795/pixelbit.2014.i44.15>
- Díaz, D. (2 de 8 de 2021). Depresión, Ansiedad y Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Perú 2021. ¿Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79801/Diaz_LD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad del Valle de México y miembros del Sistema Nacional de Investigadores. (abril de 2020). *Estresores Covid-19 en universitarios*. Obtenido de <https://www.clikisalud.net/estres-por-covid-19-y-como-afecta-a-los-estudiantes-universitarios/>
- Fajardo, E. (10 de 2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052018000100465
- Fundación Once. (24 de 06 de 2016). *Discapnet*. Obtenido de Salud: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/los-riesgos-psicosociales/herramientas-de-evaluacion/definicion-de-estres>.
- Guerrero García, G. C. (12 de 2017). Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica. *El estrés académico y su correlación con la ansiedad en estudiantes universitarios de la Carrera de Medicina de la Ciudad de Ambato*. Ambato, Tungurahua, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador SEDE Ambato.
- Hernández, M. (2017). *Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación*. San Juan.
- Interstice, S.L. (04 de 01 de 2019). *DonCursos (DC)*. Obtenido de <https://www.doncursos.com/que-es-la-formacion-online.html>
- Jauset, J. (2017). *Música y neurociencia: la musicoterapia. Nueva versión actualizada y ampliada. Contiene un nuevo capítulo sobre neurorehabilitación musical (Neurologic Music Therapy)*. Madrid: Editorial UOC.
- Latorre, J. (2018). *Valoración enfermera de la familia. Guía básica*. Mexico.
- León, A. (2017). Un análisis de la familia en Ecuador. Obtenido de <https://noticias.utpl.edu.ec/un-analisis-de-la-familia-en-ecuador>
- uación: Un estudio de caso (Tesis Doctoral). Sevilla, España: Universidad de Sevilla.
- Loaiza, K. (2019). Características generales, nivel de síndrome de burnout y su asociación con el nivel de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en internos de medicina del hospital goyeneche de arequipa . Obtenido de

- <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8192/MDloankb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lozano Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Neuropsiquiatr*(83), 51-56.
- Martínez, M. (2017). Trastornos de ansiedad. *Revista de neurología, neurocología y psiquiatría*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-201/nnp113d.pdf>
- Mas, A. (7 de Abril de 2020). Crece el interés por la formación online durante el confinamiento por el coronavirus. *La Vanguardia*. Obtenido de <https://www.lavanguardia.com/vida/formacion/20200407/48373519355/crece-interes-formacion-online-confinamiento-coronavirus.html>
- MayoClinic. (21 de Noviembre de 2021). Trastornos de ansiedad. *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- MedlinePlus. (2019). *Cinco tipos comunes de trastornos de ansiedad*. Obtenido de MedlinePlus: <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/cinco-tipos-comunes-de-trastornos-de-ansiedad>
- Mendoza Velásquez, J. J. (10 de Marzo de 2020). *Impacto de la COVID-19 en la salud mental*. Obtenido de Medscape: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131?pa=p7ELVVPKpgOPTPxAN3pQ0UuQ500pfZVilv6JvVeb3VIVYlxKPtyL0p3uJQ%2BZMwRkd%2FsGPYa%2BToEoLjuhFnUEHw%3D%3D>
- Mideros, K. (12 de 03 de 2017). Validación del Cuestionario de Percepción del Funcionamiento familiar FF-SIL. *Escuela de Psicología*. Obtenido de <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8126/1/UDLA-EC-TPC-2017-22.pdf>
- Ministerio de Educación de Colombia. (2015). *Educación virtual o educación en línea*. Obtenido de Mine educación: https://www.mineduccion.gov.co/1759/w3-article-196492.html?_noredirect=1
- Miyasaka. (2014). *Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad*. México: CENETEC.
- Montero, A. (11 de junio de 2019). Afrontamiento de los conflictos familiares. Obtenido de https://node1.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/002/216/2216754.pdf_file.pdf?x-amz-content-sha256=unsigned-payload&x-amz-algorithm=aws4-hmac-sha256&x-amz-credential=7pkkq3duv8rg19bl%2f20220624%2f%2fs3%2faws4_request&x-amz-date=20220624t010640z&x-amz-signedhead.
- Oms. (2017). Estado de salud mental de la población. *Biblioteca virtual de salud*.
- OMS. (28 de noviembre de 2019). Trastornos Mentales. *Organización Mundial e la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Orozco, W. N. (2012). Trastornos de ansiedad. *Revista médica de costa rica y Centroamérica lxi*

- Palomar, G. (2019). Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adolescentes de bachillerato. *Uaricha*. Obtenido de http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/249/211
- Pradera, B. (22 de 07 de 2021). Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia. *Ministerios de asuntos exteriores*. Obtenido de <https://www.ieslapedrera.es/wp-content/uploads/2022/06/Tipos-de-familia.pdf>
- Reyes-Ticas, d. J. (2015). *Trastornos de ansiedad guía práctica*. España: e.books.
- Sabater, V. (01 de 02 de 2022). La escala de ansiedad de Hamilton. *La mente es maravillosa*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-escala-de-ansiedad-de-hamilton/>
- Sanchez, L. (2018). Niveles de Ansiedad conoce tu grado. *Psicología*. Obtenido de <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/ansiedad/niveles-de-ansiedad-conoce-tu-grado-de-ansiedad/>.
- Santos Morocho, J. L. (2017). Tesis previa a la obtención del grado académico de Magister en Investigación de la Salud. *Prevalencia de estrés académico y factores asociados en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Católica de Cuenca*. Cuenca, Ecuador.
- Sayengh, E. (31 de Agosto de 2020). La familia: base de la sociedad. *En el Nacional*. Obtenido de <https://www.elnacional.com/opinion/la-familia-base-de-la-sociedad/#:~:text=La%20familia%3A%20base%20de%20la%20sociedad%20En%20cualquier,medida%2C%20el%20resto%20la%20existencia%20de%20esa%20persona.>
- Schnaas, F. (07 de 09 de 2017). Avances en el diagnóstico y tratamiento. *Medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2017/nnp171e.pdf>
- Soto, M. (2011). *Reseña y comentarios del Dr. Miguel Ángel Soto Lamadrid Código de Familia para el Estado de Sonora., Ed. Beilis.*. Sonora: Beilis.
- Vega, H. (01 de 05 de 2018). Factores familiares frente al proceso académico de la niñez. *Logos, Ciencia y Tecnología*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5177/517764491013/html/>
- Vega, K. (2020). Funcionalidad familiar y ansiedad en los adolescentes de una zona de independencia. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57657/Vega_CKP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Veizaga Sangüeza, K. (2017). Programa de capacitación en abrazo terapia, para fortalecer habilidades socioafectivas en educadoras de centros infantiles municipales. *Scielo*(18), 21-43.
- Zavala-Rodríguez, M. d., & Ríos-Guerra. (2017). Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. *EBSCOhost*, 15.
- Zumba, D. (2018). Disfuncionalidad familiar como factor determinante de las relaciones sociales.

11. Anexos

11.1 Anexo 1

Aprobación del tema



UNL

Universidad
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0049 CCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Marivy Alexandra Quintanilla Barba.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 22 de julio de 2020

ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA DE PROYECTO DE TESIS

En atención a la comunicación presentada en esta Dirección de la Srta. Marivy Alexandra Quintanilla Barba, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se aprueba el TEMA del proyecto de tesis denominado: "Ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja", por consiguiente el estudiante deberá presentar el perfil de proyecto de investigación y solicitar su pertinencia.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo: Estudiante.

11.2 Anexo 2

Pertinencia del tema



unl

Universidad
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0207 CCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Marivy Alexandra Quintanilla Barba.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 31 de Agosto 2020

ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación, "Ansidad y funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Sandra Mejía, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, se han sugerido algunos cambios, que ya se realizaron conjuntamente con el alumno, dado esto el trabajo cumple con los respectivos parámetros, inherentes a la estructura y coherencia el informe es **favorable y PERTINENTE** para su ejecución, por tanto puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo, Estudiante;

/Bcastillo.

11.3 Anexo 3

Designación del director



MEMORÁNDUM Nro.0236 DCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Sandra Mejía.
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Elvia Ruiz.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 03 de septiembre de 2020

ASUNTO: **DESIGNACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS**

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director de tesis del tema, "**Ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja**", autoría de la **Srta. Marivy Alexandra Quintanilla Barba**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



**ELVIA
RAQUEL RUIZ**

Dra. Elvia Ruiz.

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo; Director de tesis; estudiante.

11.4 Anexo 4

Autorización para recolección de datos



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Of. No. 02020-0488-DFSH-UNL
Loja, 30 de noviembre de 2020

Facultad
de la Salud
Humana

Señorita

Marivy Alexandra Quintanilla Barba

ESTUDIANTE DEL DECIMO CICLO CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Presente. -

De mi especial consideración:

En atención a su comunicación de 27 de noviembre de 2020; en mi calidad de Decano de la Facultad de la Salud Humana, autorizo la aplicación de encuestas dirigida a los estudiantes de la carrera de Medicina enmarcados en su proyecto de investigación denominado: ***"Ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja"***, bajo la dirección de la Dra. Sandra Mejía Michay, Docente de la Carrera de Medicina.

De la misma manera dispongo que por intermedio de Secretaria General, se otorgue los listados de los estudiantes de primero a decimo ciclos de la Carrera de Medicina matriculados en el presente periodo académico con su respectivo correo institucional.

Aprovecho la oportunidad para reiterar mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,

**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA,
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA.**



**SANTOS AMABLE
BERNEO FLORES**

Dr. Amable Berneo Flores, Mg. Sc.
DECANO DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

cc. Secretaria General, Archivo

11.5 Anexo 5

Certificación del idioma de ingles



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**
Líderes en la Enseñanza del Inglés

Ing. María Belén Novillo Sánchez.
ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis **"ANSIEDAD Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA"** autoría de **Marivy Alexandra Quintanilla Barba** con número de cédula **1105778524**, estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 2 de julio del 2022




Ing. María Belén Novillo Sánchez.
ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Matriz - Loja: Mazará 205-51 entre Rocafuerte y Miguel Rofrío - Teléfono: 072578899
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero - Teléfono: 072608169
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas - Edificio Sindicato de Choferes - Teléfono: 072301329

www.fte.edu.ec

11.6 Anexo 6

Consentimiento informado



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad de la salud humana
Titulación de medicina

CONSENTIMIENTO INFORMADO ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los estudiantes de primero a décimo ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, a quienes se los invita a participar en el estudio denominado: Ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Mediante este documento se garantiza que el estudiante acepta voluntariamente la realización del test de Hamilton y Test de FF- SIL después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos, los beneficios, y las directrices a seguir.

Investigadora: Marivy Alexandra Quintanilla Barba

Directora del trabajo de investigación: Med. Sandra Mejía, Mg. Sc.

Introducción

Yo, Marivy Alexandra Quintanilla Barba, estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca determinar la relación de ansiedad con la funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, a continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio. Si tiene alguna duda responderé a cada una de ellas.

Propósito

Establecer la relación entre ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de primero a décimo ciclo de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Tipo de intervención de la investigación

Esta investigación incluirá datos personales como sexo, edad y aplicación de dos test online validados; “Test de Hamilton” para identificar el grado de ansiedad y el “Test FF-SIL” para establecer su relación con la funcionalidad familiar.

Selección de participantes

Las personas que han sido seleccionadas, son los estudiantes de primero a décimo ciclo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja; el número de usuarios se ha calculado a partir de una fórmula estadística.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio, aun cuando haya aceptado antes.

Beneficios

La información obtenida aportará datos seguros y confiables para la creación de futuros proyectos e investigaciones; A demás al conocer el aumento de incidencia de ansiedad permitirá prestar mayor atención al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental, e implementar medidas futuras; permitiendo mejorar calidad de vida no solo del estudiante sino de la familia, ya que esto influye en el bienestar general de los individuos.

Confidencialidad

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores. Los datos de filiación serán utilizados exclusivamente para garantizar la veracidad de los mismos y a estos tendrán acceso solamente los investigadores y los organismos de evaluación de la Universidad Nacional de Loja.

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento del mismo sin ningún tipo de penalidad. Tiene del mismo modo derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así, lo considera.

A quién contactar

Si tiene alguna inquietud puede comunicarse en este momento, o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico marivy.quintanilla@unl.edu.ec, o al número telefónico 0939407583.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

11.7 Anexo 7

Test de Hamilton



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad de la salud humana

Titulación de medicina

El test de Hamilton es un cuestionario psicológico usado por médicos, para calificar la severidad de la ansiedad en niños, jóvenes y adultos. Fue originalmente publicada por Max Hamilton, en 1959. La puntuación está basada sobre la calificación compuesta de catorce criterios individualmente evaluados. Una puntuación de 17 o menos, indica leve severidad de ansiedad, una puntuación entre 18 y 24, muestra moderada severidad de ansiedad, finalmente, una puntuación de 25 a 30, indica severa.

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

Edad: _____

Síntomas del estado de ánimo	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborignos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)	0	1	2	3	4

<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	0	1	2	3	4
---	----------	----------	----------	----------	----------

11.8 Anexo 8

Test FF- SIL



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad de la salud humana

Titulación de medicina

El test FF- SIL es un instrumento que permite dar algunas pistas para centrar la problemática dentro un sistema familiar. Fue elaborado por Ortega, T., De la Cuesta, D. and Días, C. en 1999. El puntaje global resultante de la suma de la respuesta de los 14 reactivos permite clasificar en funcionamiento familiar en: familia funcional 70 a 57 puntos, familia moderadamente funcional 56 a 46 puntos, familia disfuncional 42 a 28 puntos y familia severamente disfuncional 27 a 14 puntos.

Instrucciones: Lea detenida y cuidadosamente las preguntas y señale con una (X) de acuerdo a la frecuencia que ocurre cada una de las siguientes situaciones en tu hogar.

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

Edad: _____

Situaciones	Casi Nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas Veces	Casi Siempre
Se toman decisiones entre todos 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					
No 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 en la familia tiene un problema los demás ayudan					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie está 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 entre otras personas					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

11.9 Anexo 9

Base de Datos

1	SEXO	EDAD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL	ANSIEDAD
2	Masculino	21	3	3	1	2	2	3	0	1	2	1	3	3	2	3	29	SEVERA
3	Masculino	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AUSENTE
4	Masculino	23	1	2	0	1	2	2	1	0	1	0	0	0	1	1	12	LEVE
5	Masculino	23	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	LEVE
6	Femenino	23	4	3	1	1	4	4	2	2	2	3	3	0	3	2	34	SEVERA
7	Femenino	23	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	7	LEVE
8	Femenino	23	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	LEVE
9	Femenino	22	3	1	3	3	2	1	0	0	2	1	1	0	1	2	20	MODERADA
10	Femenino	23	2	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	11	LEVE
11	Femenino	22	3	3	0	4	3	4	2	2	1	1	2	0	0	2	27	SEVERA
12	Femenino	23	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	0	13	MODERADA
13	Femenino	23	3	2	2	2	2	3	3	0	1	2	0	0	1	2	23	MODERADA
14	Masculino	25	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	LEVE
15	Femenino	23	1	1	0	1	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	10	LEVE
16	Femenino	23	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	7	LEVE
17	Femenino	24	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	LEVE
18	Masculino	23	3	1	0	1	1	0	2	1	2	1	0	0	0	0	12	LEVE
19	Femenino	22	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	0	1	0	17	LEVE
20	Femenino	26	1	1	0	1	3	2	3	0	0	0	0	0	1	1	13	LEVE
21	Femenino	20	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	LEVE
22	Femenino	22	3	3	2	1	2	3	2	1	2	0	2	0	1	2	24	MODERADA
23	Masculino	22	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8	LEVE
24	Femenino	23	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	LEVE
25	Masculino	22	2	2	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	10	LEVE
26	Femenino	29	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12	LEVE
27	Femenino	21	2	1	0	1	3	1	1	2	0	2	2	3	2	2	22	MODERADA
28	Masculino	24	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	LEVE
29	Femenino	19	2	1	2	3	2	2	1	0	0	0	1	1	2	1	18	MODERADA
30	Femenino	27	3	3	2	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	16	LEVE
31	Masculino	21	3	3	4	2	3	3	1	2	2	1	2	0	1	2	29	SEVERA
32	Femenino	20	2	2	0	1	1	1	1	1	0	2	2	0	2	1	16	LEVE
33	Masculino	20	1	1	0	2	2	1	0	1	0	1	0	2	1	1	13	LEVE

34	33	Femenino	20	4	4	0	4	4	4	1	0	2	0	4	2	1	0	30	SEVERA
35	34	Femenino	20	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	LEVE
36	35	Femenino	20	2	3	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	11	LEVE
37	36	Masculino	25	2	3	0	2	3	1	1	1	2	1	2	0	0	1	19	MODERADA
38	37	Masculino	22	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	6	LEVE
39	38	Femenino	21	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	LEVE
40	39	Femenino	18	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3	2	2	3	45	SEVERA
41	40	Femenino	19	3	2	2	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	25	SEVERA
42	41	Masculino	20	2	2	2	3	1	3	2	3	0	1	2	1	2	1	25	SEVERA
43	42	Femenino	18	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	LEVE
44	43	Femenino	22	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	25	SEVERA
45	44	Femenino	20	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	28	SEVERA
46	45	Femenino	18	2	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	10	LEVE
47	46	Masculino	23	2	1	0	2	2	3	2	1	1	0	0	0	0	1	15	LEVE
48	47	Femenino	26	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	LEVE
49	48	Femenino	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	LEVE
50	49	Femenino	20	2	3	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	24	MODERADA
51	50	Femenino	22	2	1	0	1	2	1	0	0	1	1	2	0	1	0	12	LEVE
52	51	Femenino	18	1	1	0	1	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	11	LEVE
53	52	Femenino	18	1	0	2	0	2	1	2	2	2	0	0	0	0	2	14	LEVE
54	53	Femenino	19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	LEVE
55	54	Femenino	23	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	LEVE
56	55	Femenino	26	4	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	1	4	3	46	SEVERA
57	56	Femenino	24	2	2	1	4	3	2	2	2	2	1	3	4	2	2	32	SEVERA
58	57	Masculino	23	1	2	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	LEVE
59	58	Femenino	19	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	LEVE
60	59	Femenino	19	2	1	0	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	10	LEVE
61	60	Femenino	22	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	LEVE
62	61	Femenino	18	3	3	1	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	39	SEVERA
63	62	Femenino	22	1	2	1	2	1	1	2	0	2	0	1	0	1	1	15	LEVE
64	63	Femenino	18	3	3	1	3	2	3	0	0	0	0	2	2	3	2	24	MODERADA
65	64	Femenino	20	1	0	2	0	3	0	1	1	0	0	2	0	1	0	11	LEVE
66	65	Femenino	23	3	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	0	2	1	21	MODERADA
67	66	Masculino	24	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	5	LEVE
68	67	Femenino	21	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	SEVERA
69	68	Masculino	23	2	2	2	3	2	1	0	0	2	0	1	0	1	0	16	LEVE
70	69	Masculino	26	1	2	1	2	2	2	1	0	0	0	2	1	0	0	14	LEVE
71	70	Masculino	24	2	3	0	3	2	3	2	1	1	0	1	0	1	2	21	MODERADA
72	71	Femenino	19	4	4	4	2	4	3	2	2	2	2	1	1	2	2	35	SEVERA
73	72	Femenino	22	2	2	1	1	3	2	1	1	1	0	0	1	2	0	17	LEVE
74	73	Femenino	26	2	3	1	2	2	2	2	4	1	1	2	2	1	1	25	SEVERA

75	74	Femenino	21	1	1	0	1	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	9	LEVE
76	75	Femenino	22	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1	3	1	1	2	28	SEVERA
77	76	Femenino	23	1	2	0	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	9	LEVE
78	77	Femenino	21	2	2	3	2	2	2	0	2	2	1	0	2	0	0	20	MODERADA
79	78	Masculino	23	3	3	0	4	4	2	2	0	1	1	1	0	1	0	22	MODERADA
80	79	Femenino	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	LEVE
81	80	Masculino	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AUSENTE
82	81	Femenino	24	2	2	2	4	3	3	2	3	1	1	1	1	2	2	29	SEVERA
83	82	Femenino	19	3	2	2	3	3	3	2	2	0	1	2	1	2	1	27	SEVERA
84	83	Masculino	23	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	7	LEVE
85	84	Masculino	18	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	0	3	1	24	MODERADA
86	85	Femenino	20	3	2	0	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	11	LEVE
87	86	Masculino	25	3	2	0	2	4	4	2	0	0	0	3	1	1	1	23	MODERADA
88	87	Masculino	25	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	15	LEVE
89	88	Femenino	18	3	2	1	2	1	2	2	0	0	1	0	0	1	0	15	LEVE
90	89	Femenino	24	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	LEVE
91	90	Femenino	21	2	1	1	4	1	3	3	3	2	2	2	0	2	1	27	SEVERA
92	91	Femenino	21	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	8	LEVE
93	92	Femenino	18	1	1	1	0	2	2	0	3	1	1	0	0	1	0	13	LEVE
94	93	Femenino	26	1	1	2	2	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	22	MODERADA
95	94	Femenino	23	2	0	0	2	2	1	2	0	1	0	1	0	2	0	13	LEVE
96	95	Masculino	18	3	3	3	1	2	3	2	3	2	0	1	2	1	1	27	SEVERA
97	96	Masculino	23	3	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	16	LEVE

98	97	Femenino	21	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	22	MODERADA
99	98	Femenino	21	1	2	1	2	2	0	3	2	0	2	2	1	0	0	18	MODERADA
100	99	Femenino	23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	LEVE
101	100	Femenino	25	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	LEVE
102	101	Femenino	23	3	3	2	4	3	3	3	1	1	2	1	3	3	1	33	SEVERA
103	102	Femenino	22	3	3	1	2	4	3	2	3	1	4	3	0	1	1	31	SEVERA
104	103	Femenino	23	2	0	0	3	2	2	0	0	0	0	4	0	1	0	14	LEVE
105	104	Masculino	18	2	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	10	LEVE
106	105	Femenino	26	1	1	1	3	2	2	2	1	0	1	0	1	2	0	17	LEVE
107	106	Femenino	23	2	2	0	2	3	1	1	1	0	1	2	2	1	0	18	MODERADA
108	107	Femenino	23	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	29	SEVERA
109	108	Femenino	23	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	LEVE
110	109	Femenino	20	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	0	25	SEVERA
111	110	Femenino	23	1	2	0	3	1	2	1	0	1	0	2	0	1	0	14	LEVE
112	111	Femenino	21	3	3	3	0	2	3	1	1	2	2	2	2	3	1	28	SEVERA
113	112	Femenino	22	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	3	33	SEVERA
114	113	Femenino	23	2	3	1	1	2	2	1	0	0	0	2	0	1	1	16	LEVE
115	114	Masculino	28	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	LEVE
116	115	Masculino	23	2	2	2	2	2	2	0	2	1	0	0	0	0	0	15	LEVE
117	116	Femenino	24	1	1	1	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	11	LEVE

118	117	Femenino	22	2	2	1	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	24	MODERADA
119	118	Masculino	23	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	LEVE
120	119	Femenino	25	1	0	1	2	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	10	LEVE
121	120	Masculino	24	2	3	0	2	3	3	1	2	1	0	1	0	2	2	22	MODERADA
122	121	Femenino	21	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	LEVE
123	122	Masculino	22	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	8	LEVE
124	123	Femenino	19	2	1	0	2	3	1	2	1	2	0	1	2	0	1	18	MODERADA
125	124	Femenino	23	1	1	0	1	3	1	0	1	1	0	2	0	0	0	11	LEVE
126	125	Femenino	20	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	LEVE
127	126	Femenino	20	3	3	1	3	2	3	1	3	1	1	3	2	2	2	30	SEVERA
128	127	Masculino	22	3	2	2	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	1	14	LEVE
129	128	Femenino	19	2	2	0	0	2	1	2	2	1	0	4	4	1	1	22	MODERADA
130	129	Masculino	22	2	1	1	3	3	4	1	0	2	1	0	0	1	0	19	MODERADA
131	130	Femenino	22	1	0	0	2	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	9	LEVE
132	131	Femenino	24	2	1	1	1	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	25	MODERADA
133	132	Masculino	21	2	2	0	2	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	12	LEVE
134	133	Femenino	19	1	0	2	1	2	1	1	0	0	0	2	1	0	1	12	LEVE
135	134	Masculino	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AUSENTE
136	135	Masculino	20	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	LEVE
137	136	Femenino	19	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	41	SEVERA
138	137	Femenino	22	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	LEVE
139	138	Femenino	21	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	LEVE
140	139	Masculino	18	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	LEVE
141	140	Femenino	18	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	LEVE
142	141	Masculino	18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	LEVE
143	142	Femenino	18	3	3	1	4	4	2	3	3	2	1	3	2	2	3	36	SEVERA
144	143	Femenino	18	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	1	2	25	SEVERA
145	144	Femenino	18	2	3	1	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	26	SEVERA
146	145	Femenino	20	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	LEVE
147	146	Masculino	20	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	2	1	18	MODERADA
148	147	Masculino	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AUSENTE
149	148	Femenino	18	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	LEVE
150	149	Masculino	18	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	12	LEVE
151	150	Masculino	19	1	3	0	0	0	1	0	1	1	2	1	0	2	1	12	LEVE
152	151	Femenino	22	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	LEVE
153	152	Femenino	20	1	1	0	0	1	1	2	1	2	0	3	0	0	0	12	LEVE
154	153	Masculino	25	2	1	0	0	2	1	0	0	2	2	1	0	0	1	12	LEVE
155	154	Femenino	21	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	LEVE
156	155	Femenino	22	4	4	3	4	1	4	4	0	0	0	0	0	0	2	26	SEVERA
157	156	Femenino	18	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	LEVE
158	157	Masculino	18	2	2	0	3	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	17	LEVE
159	158	Femenino	21	1	1	0	0	2	3	0	1	1	0	0	1	1	1	12	LEVE

160	159	Femenino	21	3	2	2	2	0	1	1	1	1	0	2	2	1	2	20	MODERADA
161	160	Femenino	21	2	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9	LEVE
162	161	Femenino	21	0	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	LEVE
163	162	Masculino	18	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	1	3	2	29	SEVERA	
164	163	Masculino	18	2	1	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	LEVE
165	164	Femenino	18	1	1	0	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9	LEVE
166	165	Femenino	20	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	17	LEVE
167	166	Femenino	21	3	3	0	2	2	3	1	0	1	1	1	2	0	0	19	MODERADA
168	167	Femenino	22	2	1	0	2	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	11	LEVE
169	168	Femenino	27	2	2	0	2	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	12	LEVE
170	169	Femenino	17	1	1	0	2	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	9	LEVE
171	170	Femenino	18	1	1	0	2	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9	LEVE
172	171	Masculino	18	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	LEVE
173	172	Femenino	20	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	LEVE
174	173	Femenino	21	1	2	3	3	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	15	LEVE
175	174	Femenino	18	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	LEVE
176	175	Masculino	23	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	LEVE
177	176	Masculino	23	3	3	1	2	2	2	3	2	0	0	2	0	0	1	21	MODERADA
178	177	Femenino	18	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	LEVE
179	178	Femenino	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AUSENTE
180	179	Masculino	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	LEVE
181	180	Femenino	22	2	1	1	3	4	3	2	1	0	0	1	1	1	2	22	MODERADA
182	181	Femenino	24	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	LEVE
183	182	Masculino	22	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	29	SEVERA
184	183	Masculino	17	3	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	11	LEVE
185	184	Femenino	17	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	6	LEVE
186	185	Femenino	21	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	LEVE
187	186	Femenino	21	3	2	2	2	4	2	0	2	0	0	2	3	1	2	25	SEVERA
188	187	Masculino	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AUSENTE
189	188	Masculino	23	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	LEVE
190	189	Femenino	20	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	18	MODERADA
191	190	Femenino	20	0	1	3	1	2	2	1	0	1	1	2	1	2	0	17	LEVE
192	191	Femenino	20	2	1	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	LEVE
193	192	Femenino	20	2	2	1	1	4	4	3	2	1	1	1	1	1	0	24	MODERADA
194	193	Femenino	21	2	2	2	3	3	2	0	2	0	1	1	2	0	1	21	MODERADA
195	194	Masculino	21	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6	LEVE
196	195	Femenino	19	2	1	0	0	2	2	1	0	0	0	1	0	1	1	11	LEVE
197	196	Masculino	23	2	0	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	14	LEVE
198	197	Femenino	20	1	2	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	LEVE
199	198	Femenino	19	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	8	LEVE
200	199	Femenino	21	2	3	2	2	2	2	1	1	0	0	3	0	1	2	21	MODERADA
201	200	Femenino	21	1	2	0	1	1	2	2	1	0	1	0	0	1	2	14	LEVE
202	201	Femenino	20	2	1	2	2	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	15	LEVE
203	202	Femenino	20	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	12	LEVE

204	203	Femenino	17	2	2	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	LEVE
205	204	Femenino	20	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	27	SEVERA	
206	205	Femenino	22	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	3	2	32	SEVERA	
207	206	Femenino	25	2	3	1	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	2	24	MODERADA	
208	207	Femenino	19	1	1	1	0	2	1	0	2	0	0	1	0	0	0	9	LEVE	
209	208	Femenino	28	2	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9	LEVE	
210	209	Femenino	23	2	3	2	3	3	3	4	2	2	2	3	2	2	2	35	SEVERA	
211	210	Femenino	20	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	LEVE	
212	211	Masculino	18	2	2	0	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14	LEVE	
213	212	Femenino	22	3	3	2	1	4	3	3	2	0	0	3	0	2	1	27	SEVERA	
214	213	Femenino	24	3	2	1	2	2	2	1	0	0	2	2	0	2	2	21	MODERADA	
215	214	Femenino	22	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	0	1	0	22	MODERADA	
216	215	Masculino	23	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	LEVE	
217	216	Femenino	23	1	1	2	1	1	1	3	4	1	4	4	4	4	4	35	SEVERA	
218	217	Femenino	24	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	LEVE	
219	218	Femenino	23	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	LEVE	
220	219	Femenino	21	3	2	1	2	2	2	0	1	0	0	1	2	1	1	18	MODERADA	
221	220	Femenino	22	2	1	2	1	1	2	1	0	0	1	2	0	0	0	13	LEVE	
222	221	Femenino	22	1	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	8	LEVE	
223	222	Femenino	23	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	LEVE	
224	223	Masculino	23	2	2	0	3	3	2	0	2	1	1	2	1	0	1	20	MODERADA	
225	224	Masculino	24	2	1	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	7	LEVE	
226	225	Masculino	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AUSENTE	
227	226	Femenino	28	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	LEVE	
228	227	Masculino	26	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	LEVE	
229	228	Femenino	24	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	6	LEVE	
230	229	Femenino	22	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	15	LEVE		
231	230	Femenino	23	1	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	10	LEVE	
232	231	Femenino	23	2	1	0	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10	LEVE	
233	232	Femenino	23	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5	LEVE	
234	233	Masculino	23	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	LEVE	
235	234	Masculino	26	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	LEVE	
236	235	Masculino	21	2	1	0	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	22	MODERADA	
237	236	Masculino	23	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	12	LEVE	
238	237	Femenino	30	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	26	SEVERA	
239	238	Masculino	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AUSENTE	
240	239	Masculino	23	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	LEVE	
241	240	Femenino	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	SEVERA	
242	241	Femenino	30	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	LEVE	

1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL	FUNCION	DAD FAMILAR
2	2	4	5	4	3	4	1	5	2	4	4	1	4	3	46	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
3	5	4	4	3	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	60	FUNCIONAL	
4	4	4	5	3	4	4	1	4	4	4	4	4	5	4	54	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	62	FUNCIONAL	
6	5	4	4	4	4	5	3	5	5	3	4	3	4	4	57	FUNCIONAL	
7	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	3	5	60	FUNCIONAL	
8	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	44	DISFUNCIONAL	
9	4	4	2	5	3	3	3	5	2	1	5	3	3	4	47	FUNCIONAL	
10	3	3	4	3	2	4	3	4	3	3	3	4	4	4	47	FUNCIONAL	
11	4	3	3	3	3	2	1	5	1	2	3	4	3	4	41	DISFUNCIONAL	
12	5	5	4	5	5	3	3	5	3	4	4	2	4	5	57	FUNCIONAL	
13	4	4	4	3	4	5	3	5	2	3	5	3	4	3	52	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
14	4	4	5	4	4	4	1	2	1	2	4	4	4	4	47	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
15	5	5	5	4	5	2	1	5	3	3	5	2	5	4	54	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
16	3	4	2	1	3	5	3	2	1	1	3	4	4	2	38	DISFUNCIONAL	
17	5	4	4	3	5	4	3	5	3	3	2	2	3	5	51	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
18	4	4	4	3	4	5	4	5	5	5	3	2	5	5	58	FUNCIONAL	
19	2	4	4	4	2	3	1	4	4	3	2	4	4	4	45	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
20	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	66	FUNCIONAL	
21	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	48	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
22	4	5	4	5	5	5	3	5	4	3	4	4	5	5	61	FUNCIONAL	
23	2	3	4	2	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	40	DISFUNCIONAL	
24	2	3	4	4	3	4	2	4	4	2	3	3	4	4	46	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
25	4	3	4	3	4	4	3	5	4	3	4	4	4	3	52	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
26	4	5	5	5	4	5	3	5	4	5	5	4	5	5	64	FUNCIONAL	
27	2	3	4	2	2	1	2	4	3	3	3	3	3	2	37	DISFUNCIONAL	
28	4	4	4	5	4	5	5	4	3	5	3	4	3	4	57	FUNCIONAL	
29	5	4	5	4	4	3	5	5	3	2	2	1	5	4	52	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
30	5	4	5	3	5	4	5	5	3	5	5	4	5	5	63	FUNCIONAL	
31	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	5	51	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
32	5	5	4	5	5	5	3	5	3	4	4	4	4	5	61	FUNCIONAL	
33	4	3	4	3	2	3	2	5	2	3	3	2	2	3	41	DISFUNCIONAL	
34	3	4	4	2	4	3	1	5	2	3	3	5	4	2	45	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
35	4	4	5	4	1	3	3	5	5	3	5	2	5	5	54	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
36	2	1	5	1	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	24	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	
37	3	3	4	2	2	2	2	5	2	3	4	2	3	3	40	DISFUNCIONAL	
38	3	5	3	4	3	5	5	4	2	4	4	4	5	4	55	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
39	2	5	3	4	3	3	3	4	4	1	5	5	5	5	52	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
40	2	5	4	3	2	4	2	3	3	3	2	4	3	2	42	DISFUNCIONAL	
41	2	3	2	3	3	3	1	4	3	2	2	2	4	3	37	DISFUNCIONAL	
42	2	5	4	3	4	4	2	4	3	2	5	3	4	3	48	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
43	5	5	5	5	3	3	3	5	5	3	3	3	5	5	58	FUNCIONAL	
44	4	3	4	3	3	4	2	4	3	3	4	4	5	4	50	MODERADAMENTE FUNCIONAL	

45	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	65	FUNCIONAL
46	4	4	4	4	3	5	5	4	4	3	4	3	5	4	56	MODERADAMENTE FUNCIONAL
47	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	5	5	5	65	FUNCIONAL
48	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	64	FUNCIONAL
49	3	3	4	2	5	4	2	5	5	3	2	2	4	2	46	MODERADAMENTE FUNCIONAL
50	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	55	MODERADAMENTE FUNCIONAL
51	2	5	4	3	2	5	2	5	2	3	5	2	5	5	50	MODERADAMENTE FUNCIONAL
52	5	4	5	5	5	4	5	4	3	1	2	2	4	3	52	MODERADAMENTE FUNCIONAL
53	3	4	5	5	5	4	3	5	4	5	3	3	5	5	59	FUNCIONAL
54	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	25	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL
55	5	4	5	5	4	5	5	5	5	3	5	3	3	5	62	FUNCIONAL
56	3	3	3	4	2	2	2	4	2	3	3	3	3	3	40	DISFUNCIONAL
57	4	3	3	4	4	3	1	4	3	4	5	4	5	4	51	MODERADAMENTE FUNCIONAL
58	5	4	5	5	4	4	4	4	3	5	4	3	4	5	59	FUNCIONAL
59	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	66	FUNCIONAL
60	3	3	4	3	3	5	3	5	2	3	3	3	5	3	48	MODERADAMENTE FUNCIONAL
61	5	5	5	4	4	5	3	4	4	5	3	4	5	4	60	FUNCIONAL
62	3	3	4	2	5	3	3	3	4	3	1	2	2	2	40	DISFUNCIONAL
63	4	4	4	5	5	4	3	5	4	5	4	5	5	5	62	FUNCIONAL
64	4	4	4	5	5	3	3	4	5	5	3	2	3	5	55	MODERADAMENTE FUNCIONAL
65	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	3	3	4	4	55	MODERADAMENTE FUNCIONAL
66	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	65	FUNCIONAL
67	3	4	4	1	2	3	3	5	3	3	3	4	4	2	44	DISFUNCIONAL
68	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	55	MODERADAMENTE FUNCIONAL
69	3	2	3	2	1	4	4	5	3	4	2	2	4	4	43	DISFUNCIONAL
70	4	5	4	3	3	4	3	5	2	4	3	2	4	3	49	MODERADAMENTE FUNCIONAL
71	3	3	3	4	3	5	3	4	4	4	4	4	3	4	51	MODERADAMENTE FUNCIONAL
72	3	4	4	4	3	3	2	4	3	4	4	2	4	4	48	MODERADAMENTE FUNCIONAL
73	4	4	5	5	3	4	5	5	4	3	5	4	5	5	61	FUNCIONAL
74	2	2	3	3	3	3	3	4	3	5	5	3	3	4	46	MODERADAMENTE FUNCIONAL
75	5	3	5	3	3	3	2	4	3	3	2	4	4	3	47	MODERADAMENTE FUNCIONAL
76	5	5	4	4	4	5	5	5	3	3	3	4	4	5	59	FUNCIONAL
77	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	66	FUNCIONAL
78	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	63	FUNCIONAL
79	4	3	2	4	3	4	5	4	2	3	5	5	4	4	52	MODERADAMENTE FUNCIONAL
80	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	56	MODERADAMENTE FUNCIONAL
81	4	5	5	5	5	4	5	5	3	3	3	5	5	4	61	FUNCIONAL
82	3	3	4	2	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	42	DISFUNCIONAL
83	2	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	44	DISFUNCIONAL
84	3	4	4	4	5	4	4	5	2	4	5	5	4	5	58	FUNCIONAL
85	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	57	FUNCIONAL
86	5	5	4	5	5	4	5	5	3	3	5	2	4	4	59	FUNCIONAL

87	1	4	3	4	5	5	1	4	2	4	3	3	3	4	46	MODERADAMENTE FUNCIONAL
88	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70	FUNCIONAL
89	4	5	4	5	4	3	3	5	4	4	3	4	5	5	58	FUNCIONAL
90	5	4	4	4	4	4	3	5	3	3	5	4	5	4	57	FUNCIONAL
91	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	62	FUNCIONAL
92	5	4	4	5	5	3	4	5	4	3	5	4	5	5	61	FUNCIONAL
93	5	4	5	3	4	4	2	5	5	4	2	3	4	3	53	MODERADAMENTE FUNCIONAL
94	2	1	3	1	2	3	1	1	1	2	1	3	3	3	27	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL
95	5	4	4	5	3	3	4	5	3	4	4	5	4	5	58	FUNCIONAL
96	3	4	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	3	35	DISFUNCIONAL
97	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	66	FUNCIONAL
98	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	FUNCIONAL
99	3	3	3	5	3	3	2	5	3	3	4	4	3	4	48	MODERADAMENTE FUNCIONAL
100	3	5	5	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	48	MODERADAMENTE FUNCIONAL
101	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	5	5	5	57	FUNCIONAL
102	3	3	3	3	4	4	3	5	3	3	5	3	3	1	46	MODERADAMENTE FUNCIONAL
103	5	4	2	5	5	4	4	5	2	2	5	2	3	5	53	MODERADAMENTE FUNCIONAL
104	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	3	3	5	5	62	FUNCIONAL
105	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	51	MODERADAMENTE FUNCIONAL
106	2	3	3	5	2	4	1	3	3	4	1	2	2	4	39	DISFUNCIONAL
107	5	4	4	4	4	3	3	5	5	4	4	3	4	4	56	MODERADAMENTE FUNCIONAL
108	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	40	DISFUNCIONAL
109	5	5	4	5	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4	60	FUNCIONAL
110	4	3	2	4	3	2	1	3	2	4	2	1	2	4	37	DISFUNCIONAL
111	5	3	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	62	FUNCIONAL
112	1	3	3	2	2	3	1	2	2	3	2	1	3	1	29	DISFUNCIONAL
113	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	34	DISFUNCIONAL
114	1	2	3	3	1	3	3	3	1	2	1	3	3	3	32	DISFUNCIONAL
115	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70	FUNCIONAL
116	4	4	4	4	4	4	2	5	4	3	5	4	5	4	56	MODERADAMENTE FUNCIONAL
117	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	3	4	5	63	FUNCIONAL
118	4	4	2	2	2	2	3	4	2	4	4	4	3	3	43	MODERADAMENTE FUNCIONAL
119	4	5	5	5	5	4	3	5	4	3	5	5	5	5	63	FUNCIONAL
120	2	3	4	3	3	4	2	4	4	2	4	2	4	4	45	MODERADAMENTE FUNCIONAL
121	2	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	38	DISFUNCIONAL
122	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	52	MODERADAMENTE FUNCIONAL
123	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	59	FUNCIONAL
124	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	68	FUNCIONAL
125	1	5	4	3	4	5	3	5	3	5	4	5	5	3	55	MODERADAMENTE FUNCIONAL
126	5	4	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	4	5	65	FUNCIONAL
127	5	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	50	MODERADAMENTE FUNCIONAL
128	3	3	5	2	3	1	3	4	2	4	3	4	4	5	46	MODERADAMENTE FUNCIONAL

129	5	3	5	5	5	4	1	5	4	1	5	4	5	5	57	FUNCIONAL
130	4	3	3	4	5	5	2	4	5	3	5	3	4	4	54	MODERADAMENTE FUNCIONAL
131	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	36	DISFUNCIONAL
132	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55	MODERADAMENTE FUNCIONAL
133	4	4	5	3	5	3	5	5	3	3	3	3	3	4	53	MODERADAMENTE FUNCIONAL
134	4	4	2	3	3	3	1	4	2	3	4	2	3	3	41	DISFUNCIONAL
135	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	65	FUNCIONAL
136	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	39	DISFUNCIONAL
137	2	4	2	4	2	4	1	5	1	4	2	2	2	4	39	DISFUNCIONAL
138	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	63	FUNCIONAL
139	5	3	5	3	5	5	5	5	3	4	2	3	5	2	55	MODERADAMENTE FUNCIONAL
140	4	5	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	51	MODERADAMENTE FUNCIONAL
141	4	5	5	4	4	4	5	3	5	3	5	4	5	4	61	FUNCIONAL
142	4	5	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	52	MODERADAMENTE FUNCIONAL
143	5	5	4	5	5	4	5	5	3	1	5	3	5	5	60	FUNCIONAL
144	1	3	4	2	1	3	4	3	2	3	2	3	3	2	36	DISFUNCIONAL
145	2	3	4	2	3	3	2	3	3	4	2	2	2	2	37	DISFUNCIONAL
146	3	4	4	4	5	5	5	5	3	4	3	5	5	3	58	FUNCIONAL
147	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	43	MODERADAMENTE FUNCIONAL
148	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	66	FUNCIONAL
149	5	5	5	5	4	4	1	5	4	4	5	3	5	5	60	FUNCIONAL
150	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	2	4	4	53	MODERADAMENTE FUNCIONAL
151	5	5	3	4	5	4	5	4	3	3	2	1	1	5	50	MODERADAMENTE FUNCIONAL
152	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	64	FUNCIONAL
152	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	64	FUNCIONAL
153	2	2	2	1	1	3	4	4	2	2	2	3	2	1	31	DISFUNCIONAL
154	5	3	3	4	5	1	4	5	1	2	3	3	3	4	46	MODERADAMENTE FUNCIONAL
155	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	67	FUNCIONAL
156	2	2	5	3	1	2	2	5	1	3	2	3	3	3	37	DISFUNCIONAL
157	5	5	5	3	4	5	3	5	5	4	5	3	5	4	61	FUNCIONAL
158	3	3	2	2	3	3	4	5	3	4	3	3	3	2	43	MODERADAMENTE FUNCIONAL
159	3	4	2	3	4	5	4	3	2	3	4	1	2	3	43	MODERADAMENTE FUNCIONAL
160	4	1	5	1	4	2	4	4	5	5	1	2	2	1	41	DISFUNCIONAL
161	3	4	4	2	3	4	2	4	4	3	2	2	4	2	43	MODERADAMENTE FUNCIONAL
162	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	5	5	5	5	65	FUNCIONAL
163	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	52	MODERADAMENTE FUNCIONAL
164	4	5	4	5	4	4	3	5	5	4	4	5	4	5	61	FUNCIONAL
165	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	67	FUNCIONAL
166	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	47	MODERADAMENTE FUNCIONAL
167	3	3	4	2	3	4	2	4	2	3	2	3	3	3	41	DISFUNCIONAL
168	5	3	5	4	4	3	4	4	5	4	4	3	3	4	55	MODERADAMENTE FUNCIONAL
169	1	2	3	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	23	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL
170	3	3	3	3	5	2	3	4	2	4	2	5	3	3	45	MODERADAMENTE FUNCIONAL
171	3	4	4	3	3	4	3	5	4	4	4	2	4	3	50	MODERADAMENTE FUNCIONAL
172	5	4	5	5	5	5	3	5	4	3	5	3	5	5	62	FUNCIONAL

173	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	68	FUNCIONAL
174	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	1	4	3	40	DISFUNCIONAL	
175	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	60	FUNCIONAL	
176	4	5	4	3	5	4	3	4	4	3	4	4	4	3	54	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
177	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	42	DISFUNCIONAL	
178	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	50	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
179	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
180	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	54	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
181	4	3	2	3	2	2	3	5	2	4	4	4	3	3	44	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
182	2	3	2	3	3	3	4	5	3	3	2	5	5	2	45	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
183	3	3	5	3	3	4	3	5	4	4	4	4	3	4	52	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
184	4	3	5	4	4	4	3	5	5	2	5	3	3	4	54	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
185	4	4	2	2	4	4	2	5	5	5	4	4	4	3	52	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
186	5	5	5	3	3	5	5	5	3	5	3	4	5	3	59	FUNCIONAL	
187	2	4	5	4	3	4	3	4	4	3	3	1	3	4	47	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
188	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	66	FUNCIONAL	
189	3	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	66	FUNCIONAL	
190	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	68	FUNCIONAL	
191	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	40	DISFUNCIONAL	
192	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	66	FUNCIONAL	
193	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1	1	20	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	
194	4	2	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	44	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
195	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	4	5	5	65	FUNCIONAL	
196	3	4	5	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	41	DISFUNCIONAL	
197	4	4	3	4	5	5	3	4	3	3	5	4	5	5	57	FUNCIONAL	
198	4	4	5	4	3	5	3	5	3	5	4	1	5	5	56	DISFUNCIONAL	
199	2	3	4	2	1	4	4	3	4	3	2	3	3	1	39	DISFUNCIONAL	
200	3	3	1	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	2	33	DISFUNCIONAL	
201	4	4	4	3	2	2	3	4	3	4	1	2	2	3	41	DISFUNCIONAL	
202	4	4	4	4	4	5	1	4	4	5	4	4	5	4	56	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
203	3	5	4	4	5	4	5	4	5	3	5	5	5	1	58	FUNCIONAL	
204	4	4	4	3	4	5	3	5	5	4	3	3	3	4	54	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
205	2	3	5	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	36	DISFUNCIONAL	
206	4	3	4	1	3	3	4	5	4	3	4	4	2	2	46	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
207	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	45	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
208	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	5	54	MODERADAMENTE FUNCIONAL	
209	2	3	4	3	1	4	1	3	4	3	3	1	3	4	39	DISFUNCIONAL	
210	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	20	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	

211	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3	3	3	4	60	FUNCIONAL
212	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	50	MODERADAMENTE FUNCIONAL
213	5	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	4	3	3	37	DISFUNCIONAL
214	4	2	5	2	4	2	4	4	3	3	1	4	3	2	43	MODERADAMENTE FUNCIONAL
215	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	17	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL
216	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL
217	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	4	51	MODERADAMENTE FUNCIONAL
218	3	5	3	5	3	4	2	5	3	3	3	4	4	5	52	MODERADAMENTE FUNCIONAL
219	3	5	3	3	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	56	MODERADAMENTE FUNCIONAL
220	3	5	4	1	2	3	3	4	2	2	2	1	4	2	38	DISFUNCIONAL
221	5	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	5	58	FUNCIONAL
222	5	4	4	4	4	2	2	4	1	1	4	4	4	5	48	MODERADAMENTE FUNCIONAL
223	5	5	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	58	FUNCIONAL
224	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	66	FUNCIONAL
225	2	4	5	5	5	5	4	5	4	2	5	2	5	5	58	FUNCIONAL
226	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70	FUNCIONAL
227	5	5	4	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	66	FUNCIONAL
228	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	69	FUNCIONAL
229	4	5	4	3	3	5	2	5	4	4	4	5	5	3	56	MODERADAMENTE FUNCIONAL
230	3	4	5	4	4	3	3	5	3	4	5	5	3	5	56	MODERADAMENTE FUNCIONAL
231	2	5	5	1	4	3	3	5	5	3	3	3	3	1	46	MODERADAMENTE FUNCIONAL
232	4	4	2	3	3	3	2	4	3	2	3	3	4	3	43	MODERADAMENTE FUNCIONAL
233	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	66	FUNCIONAL
234	5	4	4	4	4	5	2	4	3	4	4	4	4	4	55	MODERADAMENTE FUNCIONAL
235	2	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	2	5	5	46	MODERADAMENTE FUNCIONAL
236	4	4	5	3	4	4	4	5	3	4	4	2	4	4	54	MODERADAMENTE FUNCIONAL
237	5	5	5	4	4	4	2	5	4	4	5	3	5	5	60	FUNCIONAL
238	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	59	FUNCIONAL
239	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	69	FUNCIONAL
240	4	4	5	5	4	5	3	5	5	4	5	5	5	5	64	FUNCIONAL
241	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	DISFUNCIONAL
242	4	5	5	5	4	4	2	4	3	3	4	3	4	5	55	MODERADAMENTE FUNCIONAL

11.10 Anexo 10

Tablas de resultados

Tabla 1

Grados de ansiedad en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Grados de ansiedad	<i>f</i>	%
Leve	150	62,24
Moderada	40	16,59
Severa	43	17,84
Ausencia	8	3,31
Total	241	100

Fuente: Test de Hamilton

Elaborado por: Marivy Quintanilla Barba (Autora)

Tabla 2

Grados de ansiedad según el sexo en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Grados de ansiedad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		<i>f</i>	%
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Ausencia	1		7	10	8	3,3
Leve	103	60,6	47	66,1	150	62,2
Moderado	29	17,0	11	15,4	40	16,6
Severo	37	21,8	6	8,5	43	17,8
Total	170	100,0	71	100,0	241	100,0

Fuente: Test de Hamilton

Elaborado por: Marivy Quintanilla Barba (Autora)

Tabla 3

Grados de ansiedad según el grupo de edad en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Grados de ansiedad	Grupo de Edad				Total	
	17-23		24-30		<i>f</i>	%
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Ausencia	5	2,6	3	6,7	8	7,1
Leve	122	62,2	28	62,2	150	62,2
Moderado	32	16,3	8	17,8	40	16,6
Severo	37	18,9	6	13,3	43	17,8
Total	196	100,0	45	100	241	100,0

Fuente: Test de Hamilton

Elaborado por: Marivy Quintanilla Barba (Autora)

Tabla 4

Funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja

Grados de Ansiedad	<i>f</i>	%
Funcional	89	36,9
Moderadamente funcional	98	40,6
Disfuncional	46	19
Severamente disfuncional	8	3,3
Total	241	100

Fuente: Test de funcionalidad familiar (FF-SIL)**Elaborado por:** Marivy Alexandra Quintanilla Barba (Autora)**Tabla 5**

Funcionalidad familiar según el sexo en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Funcionalidad familiar	Sexo		Masculino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Funcional	60	35,3	29	40,8	89	36,9
Moderadamente- Funcional	66	38,8	32	45,1	98	40,7
Disfuncional	37	21,7	9	12,7	46	19,1
Severamente- Disfuncional	7	4,1	1	1,4	8	3,3
Total	170	100,0	71	100,0	241	100,0

Fuente: Test de funcionalidad familiar (FF-SIL)**Elaborado por:** Marivy Alexandra Quintanilla Barba (Autora)**Tabla 6**

Funcionalidad familiar según el grupo de edad en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja

Funcionalidad familiar	Grupo de Edad				Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Funcional	72	36,7	17	37,7	89	36,9
Moderadamente- Funcional	80	40,8	18	40	98	40,7
Disfuncional	38	19,4	8	17,7	46	19,1
Severamente- Disfuncional	6	3,1	2	4,4	8	3,3
Total	196	100,0	45	100	241	100,0

Fuente: Test de funcionalidad familiar (FF-SIL)**Elaborado por:** Marivy Alexandra Quintanilla Barba (Autora)

Tabla 7

Relación de los grados de ansiedad según la funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Grados de Ansiedad	Funcionalidad Familiar								Total	
	Funcional		Moderadamente Funcional		Disfuncional		Severamente Disfuncional			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ausente	7	2,9	1	0,4	0	-	0	-	8	3,3
Leve	65	27	62	25,7	19	7,8	4	1,6	150	62,2
Moderada	11	4,5	18	7,4	8	3,3	3	1,2	40	16,5
Severa	6	2,4	17	7	19	7,8	1	0,4	43	17,8
Total	89	36,9	98	40,6	46	19	8	3,3	241	100

$$\chi^2 = 2.38948 \text{ gl} = 1 \text{ p} = 0.12$$

Fuente: Test de funcionalidad familiar (FF-SIL)

Elaborado por: Marivy Alexandra Quintanilla Barba (Autora)

11.11 Anexo 11

Proyecto del trabajo de investigación



1859

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Medicina

Título

Ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera

Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
médica general**

Autora: Marivy Alexandra Quintanilla Barba

Directora: Med. Sandra Mejía, Mg. Sc

Loja – Ecuador

Año: 2021

1. Tema

**Ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera Medicina
Humana de la Universidad Nacional de Loja**

2. Problemática

Los trastornos mentales comprenden amplia gama de enfermedades, la ansiedad es la segunda patología más importante entre estas y cada una de ellas tiene diferentes síntomas. No obstante, una señal común de estas enfermedades es que aquejan las emociones, sentimientos y el comportamiento de las personas afectadas. (World Health Organization – WHO, 2019).

La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. El estado mental de miedo se acompaña de cambios fisiológicos que preparan para esta defensa o huida, como son el aumento de la frecuencia cardiaca, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular, sumando al aumento de la actividad simpática (temblor, poliuria, diarrea). Todos estos cambios son respuestas normales ante situaciones de estrés. En ocasiones, la ansiedad no facilita una mejor adaptación, surgiendo falsas alarmas ante posibles amenazas que realmente no lo son, u en otras ocasiones tienden a percibir reiteradamente una serie de amenazas magnificadas que provocan niveles excesivamente altos de ansiedad. La ansiedad se convierte en patológica cuando es desproporcionada para la situación y demasiado prolongada (Orozco, 2012)

De acuerdo a la Organización Mundial De La Salud (OMS, 2017) los trastornos ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad a nivel mundial. Esta patología tiene alta prevalencia de aproximadamente 2-8% en la población general y se ha demostrado que se da más en las mujeres (4,6%) que en los hombres (2,6%).

En números absolutos, la región del Sudeste Asiático es la que más casos de ansiedad padece: 60 millones o el 23% del total, seguida de las Américas, con 57,22 millones y un 21% de prevalencia. A continuación, se sitúan la región del Pacífico con 54,08 millones, un 20%; Europa, con 36,17 millones, un 14%; el Mediterráneo oriental, con 31,36 millones, un 12%, y África con 25,91 millones, un 10%. Concretamente, en la región de las Américas se estima que el 7,7% de las mujeres padece ansiedad, mientras que en el caso de los hombres es un 3,6%. Brasil es el país de Latinoamérica que más desórdenes de ansiedad padece (9,3% de la población); seguido de Paraguay (7,6%); Chile (6,5%); Uruguay (6,4%); Argentina (6,3%); Cuba (6,1%) y Colombia (5,8%). Les siguen Perú y República Dominicana (5,7%); Ecuador (5,6%); Bolivia (5,4%); Costa Rica y El Salvador (4,6%); Nicaragua y Panamá

(4,5%); Venezuela (4,4%); Honduras. (4,3%); Guatemala (4,2%) y México (3,6%). (OMS, 2017)

Según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) y la OMS, en el Ecuador treinta de cada cien personas sufren algún problema de salud mental y cinco de cada cien sufren ansiedad, entre sus diferentes causantes se encasilla la disfuncionalidad familiar.

En Ecuador, como en muchos otros países, la familia representa una unidad básica de la sociedad, comparte entre sus miembros la vida en común, sus fortalezas, debilidades, conocimiento y significado que tienen de sí mismos y de su realidad. Sin embargo, los cambios sociales, como la aparición de nuevos roles tanto para el hombre como para la mujer, y la transición demográfica, entre otros, son factores generadores de modificaciones en la estructura y dinámica familiar. (Zavala-Rodríguez & Ríos-Guerra, 2017)

El funcionamiento familiar es la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio. La familia se considera funcional cuando es capaz de propiciar la solución a los problemas, de modo que estos no lleguen a afectar a la satisfacción de las necesidades de sus miembros. Igualmente, una familia funcional es aquella capaz de realizar un tránsito armónico de una etapa a otra de su ciclo vital. Para ello debe mantener su organización, desarrollar los procesos familiares, realizar las actividades de la vida diaria y mantener un entorno seguro y protector. (Latorre, 2018)

Para muchos estudiantes, el paso de la educación secundaria a la universidad supone una transición cargada de exigencia. La competencia y la presión por los resultados académicos, la falta de apoyo, estar lejos o no tener tiempo de calidad con su familia genera un periodo en el que pueden desencadenarse conductas de riesgo pueden derivar a estados de ansiedad. Por este motivo me he formulado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el periodo Julio 2020 a marzo del 2021?

3. Justificación

La ansiedad es un estado emocional displacentero que es acompañado de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa. Existen diversos factores de riesgo como eventos de vida estresante como formar parte de una familia disfuncional, existencia de una enfermedad médica o psiquiátrica, consumo de sustancia, entre otros. Los trastornos de ansiedad son muy frecuentes, suelen iniciar en la adolescencia y tienen su máxima prevalencia en la etapa de la vida laboral, social y afectiva.

Las personas que padecen este trastorno tardan mucho en buscar atención o recibir ayuda adecuada, lo que favorece la cronificación y predispone a la discapacidad asociada a los mismos. En consecuencia, el presente trabajo investigativo se basa en determinar el grado de ansiedad y la funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el periodo julio 2020 a marzo de 2021. El estudio se enmarca en la tercera línea de prioridades de investigación de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, al permanecer a la línea de prioridades de Investigación de Salud Enfermedad del Adulto y Adulto mayor; también es parte de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública, Salud Mental y Comportamiento, la línea de Ansiedad y sublínea epidemiología, por lo que a viabilidad del proyecto se justifica

La información obtenida aportará datos seguros y confiables para la creación de futuros proyectos e investigaciones; Además al conocer el aumento de incidencia de ansiedad en relación a la funcionalidad familiar permitirá prestar mayor atención al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental, e implementar medidas futuras; permitiendo mejorar calidad de vida no solo del estudiante sino de la familia.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

4.1.1. Determinar el grado de ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el periodo julio 2020 a marzo de 2021.

4.2 Objetivos específicos

4.2.1. Identificar el grado de ansiedad de acuerdo al sexo y grupo de edad en estudiantes de primero a décimo ciclo de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el periodo julio 2020 a marzo del 2021.

4.2.2. Determinar la funcionalidad familiar de acuerdo al sexo y grupo de edad en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el periodo julio 2020 a marzo del 2021.

4.2.3. Establecer la relación entre ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de primero a décimo ciclo de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el periodo julio 2020 a marzo del 2021.

5. Esquema de marco teórico

5.1 Ansiedad

5.1.1 Definición.

5.1.2 Síntomas.

5.1.3 Etiopatogenia de ansiedad.

5.1.4 Grados de ansiedad.

5.1.4.1 *Ansiedad Leve.*

5.1.4.2 *Ansiedad Moderada.*

5.1.4.3 *Ansiedad Grave.*

5.1.5 Trastornos de Ansiedad.

5.1.5.1 *Trastorno de ansiedad generalizada.*

5.1.5.2 *Trastorno de pánico.*

5.1.5.3 *Trastorno obsesivo-compulsivo.*

5.1.5.4 *Fobias.*

5.1.5.5 *Trastorno de estrés postraumático (TEPT).*

5.1.6 Diagnóstico.

5.1.7 Tratamiento.

5.2 Funcionalidad Familiar

5.2.1 Definición de Familia.

5.2.2 Tipos de familia.

5.2.2.1 *Familia nuclear.*

- *Familia monoparental.*
- *Familia biparental.*
- *Familia con padres ausentes.*
- *Familia reconstituida.*
- *Familias homosexuales.*

5.2.2.2 *Familia Extensa.*

5.2.2.3 *Familia Ampliada.*

5.2.3 Disfunción Familiar.

5.2.4 Ambiente Familiar.

6. Metodología

6.1 Tipo de estudio

El estudio a realizar corresponde a una investigación de campo de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, observacional de cohorte transversal prospectivo.

6.2 Área de estudio

El presente estudio se realizará en la carrera de Medicina de la Facultad de salud Humana de Universidad Nacional de Loja, ubicado en la calle Manuel Monteros, Loja.

6.3 Período

El tiempo proyectado para realizar la investigación, será durante las actividades académicas de noveno y décimo ciclo en la asignatura Titulación, durante el período julio 2020 a marzo del 2021.

6.4 Universo y Muestra

Estará constituido por estudiantes de primero a decimo ciclo carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja que estén legalmente matriculados en el periodo académico período mayo-septiembre 2020 y que cumplan con los criterios de inclusión.

6.5 Criterios de inclusión

Estudiantes de primero a décimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja matriculados en el periodo mayo-septiembre 2020

Estudiantes de ambos sexos.

Estudiantes de primero a décimo ciclo que acepten participar firmando el consentimiento informado.

6.6 Criterios de exclusión

Estudiantes que llenen incompletamente los cuestionarios

Estudiantes que se hayan desertado durante el periodo de recolección de los datos.

6.7 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cronología	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> - 17-23 - 24-30
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer	Biológico	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino
Ansiedad	La ansiedad responde a un sentimiento de miedo, desasosiego y preocupación	Psicológico	Test de Hamilton	<ul style="list-style-type: none"> - Leve: 17 punto o menos. - Moderada: 18 a 24 puntos. - Severa: 25 a 30 puntos - Ausencia de ansiedad: 0 puntos
Funcionalidad Familiar	Evaluación del Funcionamiento Familiar.	Psicológico	Test FF-SIL	<ul style="list-style-type: none"> - Funcional: 70 a 57 puntos - Moderadamente funcional: 56 a 46 puntos - Disfuncional: 42 a 28 puntos - Severamente Disfuncional: 24 a 30 puntos

6.8 Métodos

Se aplicará el consentimiento informado a los estudiantes de primero a décimo ciclo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja

Se aplicará el test de “Hamilton” y el test de “FF-SIL” a los estudiantes de primero a décimo ciclo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

6.8 Instrumentos

6.8.1 Consentimiento informado. Es el documento mediante el cual se garantiza que el estudiante acepta voluntariamente la realización de las evaluaciones médicas después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del examen, los beneficios, y las directrices a seguir. Está elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de investigación (CEI) de la OMS, mismo que contiene una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimientos, descripción del proceso, duración del estudio, protocolo, beneficios, confidencialidad, compartiendo resultados, derecho a negarse o retirarse y a quien contactarse en caso de algún inconveniente. Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los estudiantes de primero a décimo ciclo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

6.8.2 Test de Hamilton. Es un cuestionario psicológico usado por médicos, para calificar la severidad de la ansiedad en niños, jóvenes y adultos. Fue originalmente publicada por Max Hamilton, en 1959. La puntuación está basada sobre la calificación compuesta de catorce criterios individualmente evaluados. Una puntuación de 17 o menos, indica leve severidad de ansiedad, una puntuación entre 18 y 24, indica leve severidad de ansiedad, finalmente, una puntuación de 25 a 30, severa. Evalúa 14 criterios: Estado de ánimo ansioso, tensión, temores, insomnio, estado intelectual, estado de ánimo deprimido, síntomas somáticos generales musculares, síntomas somáticos generales sensoriales, síntomas cardiovasculares; síntomas respiratorios; síntomas gastrointestinales, síntomas autónomos y el comportamiento general y fisiológico durante la realización de encuesta.

6.8.3 Test de FF-SIL. Es un instrumento que permite dar algunas pistas para centrar la problemática dentro un sistema familiar. Fue elaborado por Ortega, T., De la Cuesta, D. and Días en 1999. El puntaje global resultante de la suma de la respuesta de los 14 reactivos permite clasificar en funcionamiento familiar en: familia funcional 70 a 57 puntos, familia moderadamente funcional 56 a 46 puntos, familia disfuncional 42 a 28 puntos y familia severamente disfuncional 27 a 14 puntos. Se evalúa 14 criterios: Se toman decisiones entre

todos 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; No 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 en la familia tiene un problema los demás ayudan, Se distribuyen las tareas de forma que nadie esta sobrecargado; Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones; Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones; Nos demostramos el cariño que nos tenemos.

6.9 Procedimiento

La realización del presente trabajo de investigación se logrará con la revisión bibliográfica y recopilación de información. Se solicitará aprobación y pertinencia del Proyecto de Investigación a la Dirección de la carrera de Medicina, luego la designación del director. Para la recolección de los datos se pedirá autorización al decanato de la Facultad de la Salud. Se enviará vía online el consentimiento informado a los estudiantes de la carrera de medicina y los que acepten participar constituirán la muestra, se procederá a compartirles los Test de Ansiedad “Hamilton “y Funcionalidad Familiar “FF-SIL”. Se aplicará el test de Hamilton y el test de FF-SIL a los estudiantes de primero a decimo ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo julio 2020 a marzo del 2021 y, por último, con la información obtenida se realizará se hará la respectiva tabulación y análisis estadístico para el informe final.

6. 10 Plan de tabulación y análisis

Se realizará una base de datos la misma será analizada en SSPS, Excel.

6.11 Recursos Humanos y materiales

- Tesista: Marivy Quintanilla Barba
- Director de Tesis: Md. Sandra Mejía
- Test de Hamilton
- Test de FF-SIL
- Computador Portátil

7.

Cronograma**Cronograma anterior**

5 TIEMPO	Octubre 2019 – Marzo 2021																							
	Abril				Mayo				Junio Julio Agosto				Agosto Septiembre Octubre				Noviembre Diciembre				Enero Febrero Marzo			
ACTIVIDAD																								
Revisión bibliográfica	■	■	■	■																				
Elaboración del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Proceso de aprobación del proyecto									■	■	■	■												
Recolección de datos									■	■	■	■	■											
Tabulación de la información													■	■	■	■	■	■	■	■				
Análisis de datos														■	■	■	■	■	■	■				
Redacción de primer informe																		■	■	■				
Revisión y corrección de informe final																			■	■	■			
Presentación de informe final																					■	■	■	

Cronograma Actual

TIEMPO	2020																2021												2022											
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Mayo				Junio				Julio			
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■																																			
Elaboración del proyecto					■	■	■	■	■																															
Proceso de aprobación del proyecto									■	■	■	■	■																											
Recolección de datos													■	■	■	■	■	■	■	■																				
Tabulación de la información																	■	■	■	■																				
Análisis de datos																					■	■	■	■																
Redacción del primer informe																									■	■	■	■												
Revisión y corrección de informe final																													■	■	■	■								
Presentación del informe final																																	■	■						

8. Presupuesto

Concepto	Unidad	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
Movilización	Galón de ECO	120	2.00	224.40
Materiales y suministros				
Hojas de papel bond	Resmas	4	5.00	20.00
Esferos y lápices		8	0.35	2.80
Impresiones a blanco/negro		600	0.05	30.00
Impresiones a colores		100	0.30	30.00
CD en blanco	Unidad	5	1.50	7.50
Internet	Mes	12	25.00	300.00
Anillados	6	6	2.00	12.00
Empastados	4	4	15.00	60.00
Luz	Mes	12	25.00	300.00
Equipos				
Computador	Equipo	1	100.00	100.00
Impresora	Equipo	1	50.00	50.00
Tóner	Frasco	2	450.00	90.00
Sub total				702.30
(Imprevistos 20%)				140.46
Total				1 142.76



Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

Loja, 20 de julio de 2022

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de Tesis de la postulante Marivy Alexandra Quintanilla Barba, con cédula de identidad: 1105778524 y autora de la Tesis titulada: **Ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la carrera Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja**, bajo la dirección de la Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg, Sc. CERTIFICAMOS que la postulante antes mencionada cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de Tesis en el repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja

Atentamente:

Dra. María Esther Reyes Rodríguez
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**MARIA ESTHER
REYES
RODRIGUEZ**

Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva
VOCAL 1 DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**YADIRA PATRICIA
GAVILANES CUEVA**

Md. Esp. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo
VOCAL 2 DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**PATRICIO RAFAEL
ESPINOSA
JARAMILLO**