



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
CHIMBORAZO

Revista de Ciencias Sociales y Humanidades

CHAKIÑAN

ISSN 2550 - 6722

Número 20 / AGOSTO, 2023 (112-124)

RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ANSIEDAD ESTADO-RASGO EN ADOLESCENTES

*LINK BETWEEN FAMILY FUNCTIONALITY AND STATE-
TRAIT ANXIETY IN ADOLESCENTS*

DOI:

<https://doi.org/10.37135/chk.002.20.06>

Artículo de Investigación

Recibido: (08/11/2022)

Aceptado: (06/04/2023)

Pamela Alejandra Hinostraza Azúa



*Psicóloga maestrante en Psicología Clínica con
Mención en Psicoterapia Infantil y del Adolescente,
Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede
Ambato, Facultad de Psicología, Guayaquil,
Ecuador.*

pahinostraza1996@gmail.com

Dayamy Lima Rojas



*Psicóloga, docente, Pontificia Universidad Católica
del Ecuador Sede Ambato, Facultad de Psicología,
Ambato, Ecuador.*

dlima@pucesa.edu.ec



RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ANSIEDAD ESTADO-RASGO EN ADOLESCENTES

LINK BETWEEN FAMILY FUNCTIONALITY AND STATE-TRAIT ANXIETY IN ADOLESCENTS

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil, Ecuador. La investigación se realizó bajo un paradigma post-positivista utilizando un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, con alcances descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 218 adolescentes con edades entre 12 y 17 años seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión. Los instrumentos analizados fueron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, teniendo como resultado un predominio del funcionamiento familiar moderado en el 48,6 % de la población y niveles medios tanto en ansiedad-estado (45,9 %) como en ansiedad-rasgo (48,6 %). Además, se encontró una correlación negativa y significativa entre funcionalidad familiar y ambos tipos de ansiedad, es decir, la ansiedad-estado ($r_s = -0,476$) y ansiedad-rasgo ($r_s = -0,567$).

PALABRAS CLAVE: Familia, adolescencia, afectividad, medio familiar

ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the relationship between family functionality and state-trait anxiety in adolescents from an educational unit in Guayaquil, Ecuador. The research was carried out under a post-positivist paradigm using a quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, with descriptive and correlational scope. The sample consisted of 218 adolescents between the ages of 12 and 17 selected by a non-probabilistic convenience sampling with inclusion criteria. The instruments analyzed were the Family Functioning Questionnaire (FF-SIL) and the State-Trait Anxiety Questionnaire, resulting in a predominance of moderate family functioning in 48.6% of the population and medium levels of both state-anxiety (45.9%) as in anxiety-trait (48.6%). In addition, a negative and significant correlation was found between family functionality and both types of anxiety, that is, anxiety-state ($r_s = -0.476$) and anxiety-trait ($r_s = -0.567$).

KEY WORDS: Family, adolescence, affectivity, family environment

INTRODUCCIÓN

El funcionamiento familiar participa notablemente en el desarrollo del individuo, pues se conforma como “el primer vínculo socializador del ser humano, mediante el cual se da la transmisión de afectos y valores culturales a lo largo de su desarrollo” (Pinos et al., 2020, p. 115). Minuchin (2004) definen al funcionamiento familiar como el conjunto de demandas producidas por la interacción transaccional de los miembros de un mismo sistema y que establecen las pautas relacionales a través de los comportamientos entre sus miembros. Los autores indican, además, que cuando existen situaciones de desequilibrio dentro de este sistema es habitual que se formen inconformidades entre sus miembros.

Por su parte, Bronfenbrenner (1986) argumenta que el entorno de mayor influencia resulta aquel que se encuentra más cercano al individuo y este círculo corresponde a la familia en la que crece, por lo que esta tiene un papel fundamental en el desarrollo de los adolescentes, sobre todo en su vertiente emocional, pues todos los miembros del sistema familiar aportan de forma bidireccional. El ser humano es biopsicosocial y, en gran parte, la familia aporta, directa o indirectamente estos elementos biopsicosociales, pues el primer entorno de desenvolvimiento del individuo es la familia y su cultura, lo que proporciona las raíces para el desarrollo de su personalidad (Garibay, 2013).

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2021) en la etapa adolescente la personalidad es moldeada por, entre otros factores, el autodescubrimiento, por lo que resulta indispensable generar ambientes donde puedan convertirse en adultos saludables. Garibay (2013) menciona que la familia determina el desarrollo de individuos sanos o enfermos, pues realiza la función de contención del sujeto, y entre sus asignaciones se encuentran el cuidado y apoyo de sus miembros y la satisfacción de sus necesidades.

Sin embargo, en el contexto ecuatoriano determinadas condiciones favorecen desequilibrios en los sistemas familiares, situación evidenciada en el boletín técnico del Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022), donde se informa que desde 2010 los registros de matrimonios han disminuido, mientras que la tasa de divorcios se ha incrementado. En 2021 se evidencia un aumento porcentual de 4 puntos, lo que representa un 12,7 % por cada 10 000 habitantes; el mismo informe indica que las causales más frecuentes para la disolución del núcleo familiar son el mutuo consentimiento vía judicial, notarial, abandono injustificado de alguno de los cónyuges y la falta de armonía en la vida marital.

En tanto, el Servicio Integrado de Seguridad del Ecuador ECU 911 (2020) indica que entre el 12 de marzo y el 31 de mayo de 2020 se atendieron 28,367 casos reportados como violencia intrafamiliar, es decir, alrededor de 268 asistencias diarias. Este tipo de situaciones evidencian desequilibrios dentro del sistema familiar que afectan el estado de salud emocional de los adolescentes que pertenecen a estos núcleos.

Herazo et al. (2018) catalogan este tipo de eventos como estresores vitales, al estar relacionados con diferentes formas de maltrato resultado de la interacción de los miembros de la familia. Dichos estresores vitales afectan de forma directa e indirecta la expresión emocional, lo que posibilita una posible predisposición a presentar un trastorno mental. Choia et al. (como se citó en García-Rodríguez & García-Rodríguez, 2021) plantean que los problemas evidenciados dentro de los sistemas familiares derivados de sus desequilibrios pueden provocar ansiedad, angustia y síntomas depresivos en al menos uno de sus miembros.

Ahora bien, la ansiedad “es considerada una emoción normal que todas las personas hemos experimentado, forma parte de mecanismos básicos de supervivencia y es una respuesta a situaciones del medio que nos resultan sorprendidas, nuevas o amenazantes” (Cárdenas et al., 2010, p. 11).

Sin embargo, “cuando un individuo mantiene altos niveles de ansiedad, durante tiempos prolongados, su bienestar psicológico se ve seriamente perturbado” (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 2001, p. 113). Spielberg, Gorsuch & Lushene (como se citó en Buela-Casal et al., 2011) definen a la ansiedad-estado como una condición transitoria representada por sentimientos individuales y subjetivos que generan una hiperactividad del sistema nervioso autónomo producto del estado tensional; mientras que se cataloga como ansiedad-rasgo a la predisposición de la persona a sentirse ansiosa frente a situaciones estresantes o amenazadoras, teniendo como consecuencia la elevación de los índices de la ansiedad como estado.

UNICEF (2019) indica que más del 20 % de los adolescentes a escala mundial sufre trastornos mentales, por lo que se establece un incremento alarmante en padecimientos relacionados con la salud mental, datos que coinciden con los expuestos por la Organización Panamericana de la Salud (2017), la que estima que a nivel mundial 264 millones de personas padecen de ansiedad, de las cuales 57 millones corresponden a la región de las Américas.

El mismo informe indica que padece ansiedad un 5,5 % de mujeres y un 3,4 % de hombres en edades comprendidas entre los 15 y 19 años. Así también, en Ecuador hasta 2017 existían más de 879 mil casos de ansiedad, cifra que representaba al 5,6 % de su población total.

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre funcionalidad familiar y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una unidad educativa de la ciudad de Guayaquil.

METODOLOGÍA

Esta investigación se sustenta en un paradigma post-positivista, que, a diferencia del positivismo, menciona que “la realidad existe, pero no puede ser completamente aprehendida. (...) ésta únicamente puede ser entendida de forma

incompleta” (Ramos, 2015, p. 11). A su vez, se utilizó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental de corte transversal, con el objetivo de favorecer alcances de tipo descriptivo y correlacional, permitiendo este último alcance “conocer la relación o grado de asociación que existen entre dos o más conceptos, variables o fenómenos” (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018, p. 105), en este caso, permitir el análisis de la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes.

La población total de la institución educativa correspondiente a las edades de 12 a 17 años estuvo conformada por 260 estudiantes desde el séptimo año de Educación General Básica hasta el tercer año de Bachillerato General Unificado de una unidad educativa de Guayaquil, a los cuales se les aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia con los criterios de inclusión siguientes:

- Tener entre 12 y 17 años.
- Contar con el consentimiento informado del representante legal y con el asentimiento del participante.

En la Tabla 1 puede visualizarse la distribución sociodemográfica de la población muestral.

Tabla 1: Distribución sociodemográfica de la población muestral

Variable	f	%
Edad		
12 y 13 años	83	38
14 a 16 años	117	54
17 años	18	8
Sexo		
Masculino	107	49
Femenino	111	51
Subnivel de educación		
Básica media	30	14
Básica superior	103	47
Bachillerato	85	39
	Descriptivos	Valores
Edad	Media	14
	Mín-Máx	12 – 17
	Desviación Estándar (DE)	1,64

Finalmente, con base en los criterios de inclusión para la participación en la investigación, se trabajó con una muestra de 218 participantes con una edad promedio de 14 años. UNICEF (2021) divide a la adolescencia en tres momentos: la adolescencia temprana que consta entre los 10 y 13 años, la adolescencia media que consta entre los 14 y 16 años y la adolescencia tardía que consta desde los 17 años y puede extenderse hasta los 21. De acuerdo con esta clasificación la mayor frecuencia encontrada estuvo ubicada en la adolescencia media con un 54 % de la población total, seguida por la adolescencia temprana con un 38 % y la frecuencia más baja se ubicó en la adolescencia tardía con el 8 %.

De igual forma, se realizó un análisis de distribución de la población según los subniveles de educación del Ecuador descritos por el Ministerio de Educación (2012); se encontró que la mayor frecuencia estuvo ubicada en el subnivel correspondiente a la Básica Superior (47 %) y la frecuencia más baja en el subnivel correspondiente a la Básica Media (14 %).

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos de medición: el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Cuestionario de Ansiedad: Estado-Rasgo (STAI). El primero, elaborado por Ortega et al. (1999) con el objetivo de brindar pistas de posibles situaciones problemáticas dentro del sistema familiar, considera la dinámica entre los miembros de un mismo círculo familiar, y evalúa siete dimensiones con dos preguntas cada una: cohesión (1 y 8), armonía (2 y 13), comunicación (5 y 11), permeabilidad (7 y 12), afectividad (4 y 14), roles (3 y 9) y adaptabilidad (6 y 10).

Para cada pregunta se debe responder a través de una escala de Likert dividida en Casi nunca (1 punto), Pocas veces (2 puntos), A veces (3 puntos), Muchas veces (4 puntos) y Casi siempre (5 puntos). Se realiza una sumatoria total de los puntajes y el nivel de funcionamiento familiar se cataloga a través de la siguiente escala: de 14 a 27 puntos como familia severamente disfuncional; de 28 a 42 puntos como familia disfuncional; de 43 a 56 puntos como familia

moderadamente funcional y de 57 a 70 puntos como familia funcional.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, Cassinda et al. (2016) indican que el alfa de Cronbach del instrumento es de 0,89, lo que concuerda con los datos de la presente investigación en donde se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,86 y la validez de la herramienta fue deducida a partir de estudios realizados en contextos donde “se reveló el ajuste a un solo factor de la prueba que explicó el 36,52% de la varianza acumulada, además de excelentes comunalidades y una elevada consistencia interna” (p. 1).

Por otro lado, la aplicación del STAI, confeccionado por Spielberg, Gorsuch & Lushene (como se citó en Buéla-Casal et al., 2011) puede ser tanto individual como colectiva, ya que está dirigido a la población adolescente y adulta con un nivel educacional mínimo para la comprensión de los ítems. El tiempo de aplicación es de 15 minutos aproximadamente y tiene como finalidad evaluar la ansiedad como estado y como rasgo.

Esta herramienta está conformada por dos subpruebas: la primera para el análisis de Ansiedad-Estado (An-E) y la segunda para Ansiedad-Rasgo (An-R); cada subprueba está conformada por 20 preguntas que se deben responder a través de una escala de Likert distribuida de la siguiente forma: para An-E, las alternativas son Nada (0), Algo (1), Bastante (2) y Mucho (3); y para An-R, Casi Nunca (0), A veces (1), A menudo (2) y Casi siempre (3).

En la subprueba An-E existen 10 elementos de escala directa y 10 ítems de escala inversa, correspondientes a los ítems 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20. En la escala de An-R existen por su parte 13 ítems de escala directa y 7 ítems de escala inversa, a los cuales corresponden los ítems 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39. Para su interpretación se realiza la sumatoria de acuerdo con la distribución lógica correspondiente y tanto para An-E como en An-R indicando un nivel alto de ansiedad a los puntajes de 40 a 60, un nivel medio a los puntajes de 20 a 39 y un

nivel bajo a los puntajes de 0 a 19.

En cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento, Buela-Casal et al. (2011) señalan los valores de Alfa de Cronbach encontrados en la adaptación española, los cuales fueron 0,83 y 0,92. En el presente estudio la fiabilidad se analizó por cada una de las dos subpruebas, la primera midió An-E (ítems=20; $\alpha=0,936$) y la segunda midió An-R (ítems=20; $\alpha=0,912$).

La primera subprueba tuvo una distribución de los ítems en dos dimensiones: An-E Afirmativa (ítems=10; $\alpha=0,919$) y An-E Negativa (ítems=10; $\alpha=0,902$) y de igual forma se obtuvo en la segunda subprueba una distribución en dos dimensiones, An-R Afirmativa (ítems=7; $\alpha=0,809$) y An-R Negativa (ítems=13; $\alpha=0,896$), lo anteriormente mencionado indica una buena consistencia interna; asimismo, el STAI demostró otras evidencias de validez en investigaciones realizadas con población adolescente (Buela-Casal et al., 2011).

El presente estudio estuvo constituido por las etapas descritas a continuación:

- Etapa 1: Contacto con la institución.

Reunión con las autoridades de la institución educativa para comunicar objetivo y proceso de recolección de datos; se presentó el plan de trabajo y se solicitó la colaboración de los miembros del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE).

Dentro de la misma reunión se estableció a través de un acuerdo verbal que los datos de la investigación podían ser publicados siempre y cuando el nombre de la institución y sus estudiantes permanecieran en el anonimato, de igual forma se coordinó una fecha para establecer una reunión con los padres de familia en modalidad *Zoom*.

- Etapa 2: Consentimiento y asentimiento informado.

Se estableció una reunión a través de la plataforma virtual *Zoom* con los estudiantes

y padres de familia desde el séptimo año de Educación General Básica al tercer año de Bachillerato General Unificado, donde se comunicó el procedimiento a llevar a cabo. Se socializó el consentimiento informado a través de un formulario donde los representantes accedieron a que sus representados formaran parte del estudio, y a su vez a la divulgación de los resultados de la investigación a realizarse, respetando el interés superior de los participantes y los principios de confidencialidad y anonimato.

Dicha reunión estuvo a cargo del DECE, ente reconocido por los padres de familia. Adicionalmente se solicitó el consentimiento informado por parte de los adolescentes cuyos resultados formarían parte de esta investigación.

- Etapa 3: Selección de participantes y procesamiento de datos.

Los expedientes con las fichas sociodemográficas pertenecientes a los participantes que cumplieron los criterios de inclusión fueron analizados por las investigadoras bajo la supervisión del DECE. La información fue procesada a través de una base de datos y analizada en software estadístico.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Mediante el programa estadístico SPSS versión 25 se examinaron las frecuencias obtenidas en cada variable y sus diferentes niveles de análisis. Adicionalmente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, cuyo resultado demostró una distribución asimétrica, por lo que se decidió utilizar Rho de Spearman para el análisis correlacional.

ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Se ejecutó un análisis de distribución de los niveles de Funcionalidad Familiar basado en

la frecuencia de la población total (N=218), y se determinó que la mayoría se clasifica en la categoría de moderadamente funcional con 106 adolescentes, representando al 48,6 % de la población estudiada; de igual forma, se encontró que únicamente el 0,9 % se encontró dentro de la categoría severamente disfuncional. Un dato interesante por destacarse dentro de este análisis de distribución de frecuencias es que la población que percibe provenir de una familia funcional (25,2 %) es similar a la que percibe provenir de una familia disfuncional (25,25), como se aprecia en la Tabla 2.

Tabla 2: Distribución de la Funcionalidad Familiar según su frecuencia

Niveles de funcionalidad familiar	f	%
Funcional	55	25,2
Moderadamente funcional	106	48,6
Disfuncional	55	25,2
Severamente disfuncional	2	0,9
Total	218	100

Estos resultados concuerdan con los encontrados en un estudio realizado en Medellín, Colombia, en el cual 2 405 adolescentes (el 69,4 % de la población estudiada) percibió formar parte de hogares funcionales, mientras que 1 055 adolescentes (el 30,6 %) percibieron que pertenecen a familias disfuncionales (Higuaita-Gutiérrez & Cardona-Arias, 2016).

De igual forma, otro estudio realizado en Bogotá a 1 025 adolescentes pertenecientes a tres unidades educativas calculó que el 68,1 % de esta población mantenía una buena funcionalidad familiar, el 27,2 % se mantenía en un nivel de disfunción familiar moderada y tan solo el 4,7 % en una disfunción familiar severa (Acevedo et al., 2018).

A su vez, otro estudio conformado por 212 jóvenes provenientes de Santiago de Chuco, Perú, reportó que el 45,28 % mantiene un nivel medio de funcionalidad familiar, el 28,77 % un nivel bajo y el 25,94 % un nivel alto (García-Rodríguez & García-Rodríguez, 2021). Lo mismo ocurre en una investigación llevada a cabo en la Provincia de San Román, Perú, conformada

por 251 adolescentes, donde se destacó que el 9,2 % indicó tener una disfuncionalidad familiar severa, el 25,9 % una disfuncionalidad moderada, el 29,9 % una disfuncionalidad familiar leve y el 35,1 % una funcionalidad familiar normal (Esteves et al., 2020).

En Lima Norte se realizó otra investigación donde participaron 190 adolescentes seleccionados bajo un muestreo no probabilístico, los resultados evidenciaron una frecuencia mayor en la disfuncionalidad familiar leve representada por el 35,79 %, en segundo lugar, la disfuncionalidad familiar moderada con el 31,58 %, en tercero, la disfuncionalidad familiar severa con el 18,95 % y finalmente la buena funcionalidad familiar con el 13,68 % (Tafur-Orahulio, 2020).

Algo similar ocurre en una investigación realizada en la ciudad de Ambato, Ecuador, en la cual participaron 130 niños en edades de entre 7 y 12 años, donde el 47,7 % de la población estudiada percibió provenir de familias funcionales, el 49,2 % de familias moderadamente funcionales y el 3,1 % de familias disfuncionales (Padilla-Meléndez & Shuguli-Zambrano, 2022). Estos estudios destacan la frecuencia en la percepción que tienen los adolescentes al indicar que provienen de familias con funcionalidad de moderada a buena.

Todo lo contrario ocurre en un estudio realizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá, Colombia, en el cual participaron 63 adolescentes, donde el 39,7 % indica que pertenece a una familia funcional, el 44 % a una familia con disfuncionalidad moderada y el 15,9 % se percibía en una disfuncionalidad severa (Moreno & Chauta, 2012).

Este último estudio, a diferencia de las investigaciones mencionadas, recalca una frecuencia mayor en el porcentaje de disfuncionalidad familiar moderada, seguido por los que perciben venir de familias funcionales y en última instancia por los que se ubican en una disfuncionalidad severa; este último dato coincide con los aportados por Higuaita-Gutiérrez & Cardona-Arias (2016) y García-Rodríguez & García Rodríguez (2021).

ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ANSIEDAD-ESTADO-RASGO

Al analizar la distribución de frecuencias de los niveles de Ansiedad-Estado (An-E) y Ansiedad-Rasgo (An-R) se pudo evidenciar que la mayor frecuencia se encontraba en el nivel medio en ambos casos. La An-E tuvo una frecuencia del 45,9 % en el nivel medio, mientras que la An-R mantuvo una frecuencia del 48,6 %; por otra parte, se evidenció que existe menor prevalencia en los niveles altos, donde la An-E muestra una frecuencia del 14,2 % en el nivel alto y la An-R del 12,8 %, como se ilustra en la Tabla 3.

Tabla 3: Distribución de la An-E y An-R según su frecuencia

Dimensión	Niveles de ansiedad					
	Alto		Medio		Bajo	
	f	%	f	%	f	%
An-E	31	14,2	100	45,9	87	39,9
An-R	28	12,8	106	48,6	84	38,5

Nota: An-E: Ansiedad-Estado; An-R: Ansiedad-rasgo

En el estudio realizado en Santiago de Chuco, Perú, se observó que el 44,81 % de los adolescentes mantuvieron un nivel medio dentro de la dimensión de An-E, el 29,25 % reflejó tener un nivel bajo y el 25,94 % mantuvo un nivel alto. Por otra parte, en lo que a An-R se refiere, el 42,92 % mantuvo un nivel medio, el 29,72 % un nivel bajo y el 27,36 % un nivel alto (García-Rodríguez & García-Rodríguez, 2021).

Otro estudio realizado en adolescentes de un instituto de educación superior del municipio de Totana, Murcia, España, evidenció que en lo que respecta a la An-E el 37,1 % de los adolescentes mantuvo un nivel bajo, el 55,7 % un nivel medio y el 7,2 % un nivel alto; mientras que en lo referente a la An-R el 16,49 % indicó un nivel

bajo, el 60,82 % un nivel medio y el 22,88 % un nivel alto (Hernández et al., 2018).

Estos estudios, al igual que la presente investigación, patentizaron que, en cuanto a la población adolescente, la frecuencia más alta se encuentra en los niveles medios de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, en contraste con el nivel alto de estos mismos ítems, donde se distribuyó el menor porcentaje de frecuencias.

Por otra parte, una investigación efectuada en La Habana, Cuba, con una población de 30 adolescentes de entre 15 a 17 años se evidenció que la mayor frecuencia se encontraba ubicada en el nivel medio de An-E con el 50 % de la muestra, seguido por el nivel alto con el 37 % y en última instancia se encontraba el nivel bajo con el 13 %; en An-R los resultados fueron muy similares, arrojando que en el nivel medio se encontraba el 54 % del total de adolescentes participantes en este estudio, seguido por el nivel alto con el 33 % y en nivel bajo con el 13 % (Castillo et al., 2019). A diferencia de las investigaciones antes mencionadas, este último estudio presenta una diferencia significativa en la que coloca en segundo lugar al nivel alto de ansiedad, tanto en estado como rasgo, sin embargo, sigue colocando la mayor prevalencia en el nivel medio de ansiedad.

ANÁLISIS DE CONTINGENCIAS ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ANSIEDAD ESTADO-RASGO

Al realizar un análisis de tablas cruzadas, se evidenció una mayor prevalencia entre la An-E en nivel medio y el nivel moderadamente funcional, colocando al 25,68 % de adolescentes en este apartado, de igual forma se puede observar un 15,13 % de adolescentes en rango medio de An-E con una categoría de disfuncionalidad familiar.

Se observa también en este mismo análisis que la mayor prevalencia de An-R se encuentra

ubicada en el nivel medio y el nivel moderado de funcionalidad familiar, colocando al 21,10 % de adolescentes. También se evidencia que existe un 16,97 % de adolescentes con categoría de disfuncionalidad familiar con An-R medio (Tabla 4).

Tabla 4: Contingencias entre Funcionalidad Familiar, An-E y An-R

Funcionalidad Familiar		Ansiedad-Estado			Ansiedad-Rasgo			Total
		Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	
Severamente disfuncional	f	0	1	1	0	1	1	2
	%	0	0,45	0,45	0	0,45	0,45	0,91
Disfuncional	f	4	33	18	5	37	13	55
	%	1,83	15,13	8,25	2,29	16,97	5,96	25,22
Moderadamente funcional	f	42	56	8	47	46	13	106
	%	19,26	25,68	3,66	21,55	21,10	5,96	48,62
Funcional	f	38	16	1	35	16	4	55
	%	17,43	7,33	0,45	16,05	7,33	1,83	25,22
Total	f	84	106	28	87	100	31	218
	%	38,53	48,62	12,84	39,90	45,87	14,22	100

Nota: An-E: Ansiedad-Estado; An-R: Ansiedad-rasgo

Resulta interesante cómo la percepción que los adolescentes mantienen de la funcionalidad familiar del hogar del cual provienen se relaciona con la distribución de frecuencias en lo referente a ansiedad. Sin embargo, no se han encontrado análisis de contingencias entre estas variables en investigaciones previas realizadas en este tipo de población. Llama la atención la exploración de la frecuencia existente en el desglose de los niveles de funcionalidad familiar al realizar un cruce de tablas con los niveles de ansiedad estado-rasgo, pues es posible observar una presunta relación negativa entre ambas variables: a mayor funcionalidad familiar, menor es la frecuencia de ansiedad estado-rasgo. Esto último se ve reflejado en el análisis de correlaciones de ambas variables, datos que se detallan en el siguiente punto.

ANÁLISIS DE CORRELACIONES ENTRE VARIABLES

Las correlaciones entre los resultados del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo y el Cuestionario de Funcionamiento Familiar se realizaron a través del programa SPSS

con base estadística de Spearman al 95 % de confiabilidad, encontrándose una correlación estadísticamente significativa de tipo negativa entre An-E y Funcionalidad Familiar ($r_s = -0,476$, $p = 0,000$) con un grado de relación de 47 %, evidenciando una afectación mutua, y entre An-R y Funcionalidad Familiar ($r_s = -0,567$, $p = 0,000$) con un grado de relación de 56 % (Tabla 5).

Tabla 5: Correlaciones entre Funcionalidad Familiar, An-E y An-R

	Funcionalidad Familiar
Ansiedad-Estado	-0,476**
Sig (bilateral)	0,000
Ansiedad-Rasgo	-0,563**
Sig (bilateral)	0,000

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Los hallazgos de la presente investigación coinciden con los del estudio realizado en la población adolescente de Santiago de Chuco, Perú, donde se evidenció una relación negativa estadísticamente significativa entre las variables de funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en la población de adolescentes participantes de la investigación ($\rho = -0,163$, $p < 0,05$), mostrando un aumento en la ansiedad estado-rasgo frente a una baja funcionalidad familiar (García-Rodríguez & García-Rodríguez, 2021). Esto indica que los adolescentes que provienen de familias con algún grado significativo de disfuncionalidad familiar son más propensos a padecer ansiedad, en comparación con aquellos que provienen de familias percibidas como funcionales.

Lo mismo se pudo evidenciar en el estudio realizado en una población migrante dentro de la zona de Tegucigalpa-México, el cual indicó “que existe una prevalencia de ansiedad del 85% en adultos de familias fragmentadas y en adolescentes este porcentaje se incrementa al 91%” (Sierra et al., 2020, p. 25). Se destaca en este trabajo la importancia del núcleo familiar en

temas relacionados con la salud mental.

En el estudio realizado en 190 adolescentes de Lima-Norte, Perú, el 67% padecía sintomatología ansiosa y de estos, el 36 % indicó que percibía su funcionamiento familiar como levemente disfuncional ($p= 0,006$), demostrando una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la sintomatología de ansiedad (Tafur-Orahulio, 2020). Resultados similares pueden verse en otra investigación realizada con 679 adolescente de la ciudad de Santiago de los Caballeros, República Dominicana, donde se encontró que el 68,4 % de adolescentes que indicaron formar parte de una familia severamente disfuncional padecen síntomas relacionados con el trastorno de ansiedad ($p= 0,023$) (Rosario et al., 2021).

Otra investigación efectuada en Lima Norte, Perú, con una población de 324 adolescentes, indicó que el 51,5 % presentó un nivel alto de ansiedad, seguido por un 45,4 % en nivel medio. Se reveló la alta probabilidad de la relación entre funcionamiento familiar y este padecimiento en los adolescentes, destacando su influencia sobre todo en la ansiedad como rasgo, lo que repercute de una u otra forma en la ansiedad como estado (Valdez et al., 2019).

Por otra parte, no solo los adolescentes se ven afectados por la disfuncionalidad presentada en el núcleo familiar: un estudio realizado en Guayaquil, Ecuador, encontró que un 70 % de los niños que participaron de esta investigación manifestaron no sentir que sus padres/cuidadores les daban la atención necesaria, en este grupo de niños se pudo a su vez identificar rasgos de ansiedad, producto de señalamientos por parte de sus cuidadores, discusiones familiares y rupturas del matrimonio (Checa et al., 2019).

Todo lo anteriormente evidencia la relación entre las variables investigadas, pues a menor funcionalidad familiar dentro del núcleo donde se desarrolla el individuo, mayor probabilidad de que dicho sujeto padezca de ansiedad, pues “se conoce que la familia es el principal ambiente de aprendizaje durante la infancia, con lo cual resulta importante que desde ella se favorezca

al desarrollo de los niños a través de relaciones armónicas y saludables” (Checa et al., 2019, p. 157). La familia es fundamental no solo para los niños, sino para los adolescentes, quienes se encuentran, igualmente, dentro de su proceso de desarrollo.

CONCLUSIONES

En la población adolescente participe de esta investigación predominó el nivel de familia moderadamente funcional (48,6 %) y con menor frecuencia la categoría de severamente disfuncional (0,9 %). En lo referente a la ansiedad estado-rasgo, el mismo grupo presentó una prevalencia en el nivel medio tanto en An-E (45,9 %) como en An-R (48,6 %).

En el análisis de contingencias entre funcionalidad familiar y ansiedad-estado-rasgo se pudo observar que a medida que la percepción de la funcionalidad familiar va mejorando, la frecuencia establecida dentro del nivel bajo de An-E y An-R aumenta, lo que significa un menor nivel de ansiedad, es decir, los adolescentes con una funcionalidad familiar moderada presentaron un nivel medio de ansiedad, tanto en estado como en rasgo.

De igual forma, se encontró una correlación estadísticamente significativa de tipo negativa, es decir, existe una relación inversamente proporcional que indica que a mayor funcionalidad familiar menor nivel de ansiedad y viceversa, datos que coinciden con los de otros autores. Estos resultados señalan la relación que puede existir entre el funcionamiento del núcleo familiar y las afectaciones entre los miembros de dicho sistema, pues es aquí donde se desarrolla el individuo.

Este estudio significó un aporte teórico para futuras investigaciones en población adolescente que trabajen las mismas variables; de igual forma, los resultados permitieron actualizar el estado del arte actual y la discusión científica

sobre estas líneas de investigación. A partir de los resultados es posible la elaboración de programas de intervención para fomentar la salud mental y mejorar las situaciones que desestabilizan el sistema familiar y generan problemas emocionales en sus miembros.

Se considera una limitación de la investigación no haber contado con adolescentes cuya funcionalidad familiar fuera severamente disfuncional, pues hubiese sido interesante analizar la correlación entre una disfuncionalidad severa y la ansiedad-estado-rasgo.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES: Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE LAS AUTORAS Y AGRADECIMIENTOS: A continuación, se menciona la contribución de cada autora, en correspondencia con su participación, utilizando la Taxonomía Crédit:

- Pamela Hinojosa Azúa: Autora principal, Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Validación, Visualización, Redacción-borrador original, Redacción-revisión y edición.
- Dayamy Lima Rojas: Conceptualización, Análisis formal, Metodología, Redacción-revisión y edición.

DECLARACIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA: La máxima autoridad de la institución educativa en la cual se realizó este estudio emitió la respectiva autorización para su realización junto con los representantes legales, quienes emitieron los consentimientos informados para la participación de la información de sus representados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, K. E., Alfonso, M. L., Arévalo, N. A., Arias, D., Beltrán, H. J., Betancur, J. S., & Cadena, E. R. (2018). Identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con la familia. *Carta Comunitaria*, 26(149), 50-61. <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/381/381>
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>
- Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A., & Seisdedos, N. (2011). *STAI: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo: Adaptación española* (8. Ed.). Tea Ediciones.
- Cano-Vindel, A., & Miguel-Tobal, J. (2001). Emociones y Salud. *Ansiedad y Estrés*, 7(2-3), 111-121. <https://www.researchgate.net/publication/230577062>
- Cárdenas, E., Fera, M., Palacios, L., & De la Peña, F. (2010). *Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Cassinda, M. D., Angulo, L., Guerra, V. M., Louro, I., & Martínez, E. (2016). Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(4), 1-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252016000400005&script=sci_arttext&tlng=en
- Castillo, E., Campos, N., Moreno, T., Murillo, H., Roja, Y., & Rivas, E. (2019). Estilos de afrontamiento, depresión, ansiedad, niveles de autoestima y riesgo cardiovascular en adolescentes. *Revista*

- Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 25(1), 1-22. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubcar/ccc-2019/ccc191c.pdf>
- Checa, V., Orben, M., & Zoller, M. (2019). Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos en niños con problemas conductuales de la Fundación "Nurtac" en Guayaquil, Ecuador. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(2), 149-163. <https://doi.org/10.30545/academo.2019.jul-dic.5>
- Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C., & Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en Adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 11(1), 16-27. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
- García-Rodríguez, D., & García-Rodríguez, C. (2021). Funcionamiento familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Journal of Neuroscience and Public Health*, 1(1), 19-26. <https://doi.org/10.46363/jnph.v1i1.3>
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar* (2. Ed.). Manual Moderno.
- Herazo, E., Campo-Arias, A., & Dávila, A. (2018). Estrés vitales durante la infancia y trastorno de ansiedad: una meta-revisión. *Duazary*, 15(3), 337-346. <https://doi.org/10.21676/2389783x.2425>
- Hernández, M., Belmonte, L., & Martínez, M. (2018). Autoestima y ansiedad en los adolescentes. *REIDOCREA*, 7(21), 269-278. <https://www.ugr.es/~reidocrea/7-21.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill-Education.
- Higueta-Gutiérrez, L. F., & Cardona-Arias, J. A. (2016). Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. *CES Psicología*, 167-178. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.11>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Boletín Técnico: Registro Estadístico de Matrimonios y Divorcios, 2021*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Matrimonios_Divorcios/2021/Bolet%3%ADn%20t%3%A9cnico_MYD_2021.pdf
- Ministerio de Educación. (2012). Art. 27. Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural. Publicado en *Suplemento del Registro Oficial* No. 754, del 26 de julio del 2012.
- Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar*. Gedisa Mexicana S. A.
- Moreno, J., & Chauta, L. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(1), 155-166. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Ortega, T., De la Cuesta, D., & Días, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(3), 164-168. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300005
- Padilla-Meléndez, G., & Shuguli-Zambrano, C. (2022). Relación entre el nivel de funcionalidad familiar y conducta violenta en niños. *CienciaAmérica*.

- 5(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v11i1.387>
- Pinos, G., Moya, M., Bastidas, M., & Pazmiño, G. (2020). Relación entre las habilidades parentales y el bajo rendimiento académico en una muestra de adolescentes. *Revista Scientific*, 5(Ed. Esp.), 110-126. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.5.110-126>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances En Psicología*, 23(1), 9-17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Rosario, D., Fiallo, P., Tamares, A., Zouain, J., & Martínez, N. (2021). Prevalencia de síntomas de trastorno de ansiedad en adolescentes que asisten a centros educativos. *Anales de Medicina PUCMM*, 11(1), 46-65. <http://medicina.pucmm.edu.do/wp-content/themes/Medicina%20Pucmm/pdfs/AMP-V11N1.pdf#page=46>
- Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. (2020). *Gestión del ECU 911 respecto a violencia intrafamiliar*. <https://www.ecu911.gob.ec/gestion-del-ecu-911-respecto-a-violencia-intrafamiliar/>
- Sierra, M., Sosa, C., Espinoza, D., Espinoza, E., Estrada, A., Reyes, E., Kafati, J., Gonzales, R., & Naira, D. (2020). *Funcionalidad familiar y salud mental: encargados de hogar y adolescentes de familias migrantes ("familia fragmentada") en la zona de influencia del Centro Integral de Salud de Villanueva (CIS-V), Tegucigalpa*. OMIH-FLACSO-UNAH. <https://omih.unah.edu.hn/assets/Uploads/Cuaderno-5.-Coleccion-Funcionalidad-familiar-y-salud-mental.pdf>
- Tafur-Orahulio, Y. M. (2020). Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. *CASUS. Revista de investigación y casos en salud*, 5(1), 18-25. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2020.228>
- UNICEF. (5 de noviembre de 2019). *Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales*. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>
- UNICEF. (julio de 2021). *Características de la Adolescencia*. <https://www.unicef.org/uruguay/documents/adolescentes-caracteristicas>
- Valdez, A., Becerra-Ureta, N. M., Melgarejo-Solano, B. G., & Huaranca-Mallqui, J. C. (2019). Nivel de ansiedad en adolescentes de una institución preuniversitaria de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 3(1), 12-16. <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/31>