

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

Título del proyecto

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ANSIEDAD EN ADULTOS CON
ESCOLARIDAD INCONCLUSA. PÍLLARO, 2019**

Autor(es): Cevallos Gómez Alejandra Paulina

Tigsi Jiménez Sandra Beatriz

Tutor: Mgs. César Ponce Guerra

Riobamba - Ecuador

Año 2020

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del Proyecto de Investigación con el título: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ANSIEDAD EN ADULTOS CON ESCOLARIDAD INCONCLUSA. PÍLLARO, 2019”** presentado por las Srtas. Alejandra Paulina Cevallos Gómez con C.I. 1804804647 y Sandra Beatriz Tigsí Jiménez con C.I. 0302990601, dirigido por el Mgs. Cesar Ponce Guerra.

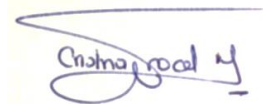
Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha verificado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten el presente para uso y custodia en la Biblioteca campus Norte, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Mgs. Cesar Ponce Guerra
Tutor



Mgs. Cristina Procel Niama
Miembros del Tribunal



Mgs. Roció Tenezaca Sánchez
Miembros del Tribunal



APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Msg. Cesar Ponce Guerra., docente de la carrera de Psicología Clínica de la facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO:

Haber revisado y asesorado el informe final del proyecto de investigación titulado: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ANSIEDAD EN ADULTOS CON ESCOLARIDAD INCONCLUSA. PÍLLARO, 2019”** realizado por las señoritas Alejandra Paulina Cevallos Gómez con C.I. 1804804647 y por Sandra Beatriz Tigsi Jiménez Con C.I. 0302990601, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución. En tal virtud autorizo que sea presentado ante la respectiva defensa pública ante el tribunal.



Mgs. Cesar Ponce Guerra

Tutor

AUTORIA DEL PROYECTO

La responsabilidad del contenido de este proyecto de Investigación denominado, **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ANSIEDAD EN ADULTOS CON ESCOLARIDAD INCONCLUSA. PÍLLARO, 2019** corresponde exclusivamente a: Cevallos Gómez Alejandra Paulina con la C.I: 1804804647 y Tigsi Jiménez Sandra Beatriz con la C.I: 0302990601 dirigido por el Mgs. Cesar Ponce Guerra. Y que el patrimonio intelectual de la misma pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo



Cevallos Gómez Alejandra Paulina
CI: 1804804647



Tigsi Jiménez Sandra Beatriz
CI: 0302990601

AGRADECIMIENTO

A Dios por regalarme la entereza necesaria para enfrentar cada adversidad, permitiéndome permanecer junto a mi familia quienes, con su comprensión, respeto y cariño me ayudan cada vez a ser una mejor persona. A mi familia de acogida quienes abrieron las puertas de su hogar y me brindaron la oportunidad de seguir luchando por alcanzar mi sueño. A mis amigos Viviana, Emilia, Joselin, Paola, Diana, Carlos, Javier que han estado junto a mí en los buenos y malos momentos brindándome su apoyo incondicional, permitiéndome ver que la vida no es solo blanca y negro, sino que hay varios matices solo depende del cristal con el que se vea. A Sandra Tigsi mi compañera y amiga la cual me ha brindado su sincera amistad y ha tenido mucha paciencia a lo largo de este proceso de formación. Y especialmente a Luis Benavidez quien nos brindó su apoyo y las facilidades necesarias para llevar a cabo el proyecto de investigación.

Cevallos Gómez Alejandra Paulina

Agradezco a mi familia por apoyarme e impulsarme a cumplir mis sueños, sobre todo a Jaime Tigsi por estar presente y enseñarme que aun a la distancia el amor de una familia es lo primordial, a mi hermano Víctor Tigsi que ha estado junto a mí a lo largo de estos años compartiendo mis triunfos y mis decepciones. Y sobre todo quiero agradecer a mi amiga, confidente, compañera y ahora colega Alejandra Cevallos, gracias por compartir conmigo esta etapa de nuestra vida.

Tigsi Jiménez Sandra Beatriz

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro a Manuel Fernando Cevallos que con la silueta de su sombra bendice y guarda cada paso que doy. A mi madre Gloria que me brinda su apoyo incondicional, a mis hermanos Elizabeth, Rafael, Guadalupe y Nicole por incentivar-me a seguir luchando a pesar de los tropiezos, a mis sobrinos quienes con su alegría y cariño me demuestran que los pequeños detalles son el mejor presente que se puede tener.

Cevallos Gómez Alejandra Paulina

Dedico este logro a mi madre Zoila Margarita Jiménez sin su apoyo y esfuerzo jamás hubiera llegado alcanzar mis sueños, no importa el sacrificio, los tropiezos lo importante es siempre llegar, a mi compañero, amigo, esposo, Alejandro Naranjo que con su ejempló y apoyo me ha permitido soñar en grande por un porvenir mejor.

Tigsi Jiménez Sandra Beatriz

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
Introducción	12
Planteamiento del problema	13
Justificación	15
Objetivos	16
Objetivo General	16
Objetivos Específicos	16
CAPÍTULO I	16
Marco Teórico	16
Antecedentes	16
Familia	17
Aproximación conceptual	17
Estructura Familiar	18
Funcionamiento Familiar	20
Funcionalidad Familiar	22
Disfuncionalidad Familiar	23
Disfunción familiar y su relación con la ansiedad	23
Ansiedad	24
Síntomas	25
Síntomas fisiológicos	25
Síntomas motores	26
Síntomas cognitivos	26
Tipos de ansiedad	27
Ansiedad Estado	27

Ansiedad Rasgo:	27
Ansiedad somática	27
Niveles de ansiedad	28
Etiología	28
CAPÍTULO II	30
Metodología	30
Tipo de investigación	30
Diseño de la investigación	30
Nivel de la investigación	31
Población	31
Muestra	31
Técnicas e Instrumentos de Investigación	31
Instrumentos	32
Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos	33
CAPÍTULO III	33
Resultados	33
PLAN DE INTERVENCIÓN	37
Discusión	44
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Categoría del funcionamiento familiar en adultos con escolaridad inconclusa del cantón Píllaro.	31
Tabla 2	Nivel de ansiedad en adultos con escolaridad inconclusa del cantón Píllaro.	32
Tabla 3	Relación entre el funcionamiento familiar y niveles de ansiedad en adultos con escolaridad inconclusa	33

RESUMEN

El funcionamiento familiar y la ansiedad se han convertido en los últimos años en una problemática social en aumento ya sea por las disfunciones familiares provocadas por la mala comunicación dentro del núcleo familiar, las presiones sociales, laborales, familiares que influyen en el bienestar de los individuos provocando la aparición de enfermedades psicológicas como la ansiedad que deterioran la calidad de vida de las personas que lo padecen, por lo tanto fue necesario realizar este estudio para lo cual se planteó como objetivo principal analizar el funcionamiento familiar y ansiedad en adultos con escolaridad inconclusa del cantón Píllaro, la investigación fue de diseño no experimental, transversal, nivel descriptivo, la muestra estuvo conformada por 85 adultos pertenecientes a la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa del cantón Píllaro, se utilizó como instrumentó los reactivos, Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y Hamilton para la ansiedad (HARS). Se obtuvo como resultado que el 44% de estudiantes provienen de familias disfuncionales y el 39% proviene de familias moderadamente funcionales siendo las puntuaciones más relevantes, en lo que respecta a los niveles de ansiedad se evidenció que el 40% de estudiantes presentan un nivel de ansiedad leve, un 36,47% presentan un nivel de ansiedad moderada, como también al analizar las categorías del funcionamiento familiar con los niveles de ansiedad se evidencio que en las categorías disfuncional y severamente disfuncional el 100% presenta ansiedad por lo que la disfuncionalidad familiar si está relacionada con la aparición de la ansiedad y finalmente se elaboró un plan de intervención con el objetivo de disminuir los niveles de ansiedad y mejorar las relaciones familiares mediante la adecuada resolución de conflictos en los adultos con escolaridad inconclusa del cantón Píllaro

Palabras clave: **funcionalidad familiar, disfuncionalidad familiar, ansiedad.**

ABSTRACT

In recent years, family functioning and anxiety have become a growing social problem due to family dysfunctions caused by poor communication within the family, social, job, family pressures. That influences individual well-being driving the emergence of psychological diseases such as anxiety that deteriorate people's quality of life who suffer from it. Therefore, it has been necessary to carry out this study for which the main objective was to analyze family functioning and anxiety in the adult with schooling. From the unfinished Píllaro canton, this research was of a non-experimental design, transversal, descriptive level. The sample was made up of 85 adults belonging to an adult school with the Píllaro canton's unfinished schooling. The reagents, the Function Questionnaire Family Swimming (FF-SIL), and Hamilton for anxiety were used as a technique and used (HARS). As a result, It obtained; 44% of students come from dysfunctional families, and 39% come from moderately functional families being the most relevant scores. In terms of anxiety levels, 40% of students present mild anxiety, and 36.47% have a moderate level of stress. As well as when analyzing the categories of family functioning with the stories of fear, it was evident there are severely dysfunctional types, 100% present anxiety so that family dysfunctionality is related to the appearance of stress. Finally, a plan was drawn up of intervention to reduce anxiety levels and improve family relationships through adequate conflict resolution in adults with unfinished schooling in the canton of Píllaro.

Keywords: family functionality, family dysfunction, anxiety.

Reviewed by:
Ms.C. Ana Maldonado León
ENGLISH PROFESSOR
C.I.0601975980

Introducción

La familia es un sistema social en donde se desarrolla un individuo, está unido por lazos sanguíneos con los demás miembros, los cuales están organizados por diferentes roles (padre, madre, hermanos, entre otros), proporciona un soporte individual como grupal ante las diferentes adversidades, siempre y cuando no hayan perdido su funcionalidad, esta se establece mediante el cumplimiento de normas, límites, buena comunicación, y relaciones afectivas adecuadas, una disfuncionalidad familiar se genera cuando alguno de los miembros no cumple su rol, produciendo un desequilibrio y alterando el desenvolvimiento diario de la familia en sus diferentes contextos (académico, laboral, social), la cual puede desencadenar alteraciones psicosomáticas como la ansiedad que es un estado adaptativo que se manifiesta a nivel comportamental y somático generando incomodidad en la persona que lo padece, en los últimos años se ha incrementado su prevalencia por lo cual esta investigación pretende descubrir la incidencia de la disfuncionalidad familiar como de la ansiedad (Núñez, 2010).

El objetivo general del estudio es analizar el funcionamiento familiar y ansiedad en los estudiantes de la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa del cantón Píllaro, por lo que se propone los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el grado de funcionamiento familiar. b) Determinar el nivel de ansiedad. c) Diseñar un plan de intervención enfocado a reducir la sintomatología de la ansiedad y mejorar las relaciones familiares mediante la adecuada resolución de conflictos en los adultos con escolaridad inconclusa del cantón Píllaro.

El presente estudio está conformado por cuerpo de la investigación que abarca la introducción en donde se tiene un primer acercamiento a las variables, así como la temática a tratar seguida de 4 capítulos.

Capítulo I: Aborda el planteamiento del problema, de igual forma la viabilidad se contrasta en la justificación, el objetivo tanto general como los específicos son los que nos permitirán evidenciar el propósito de la investigación. Capítulo II: Engloba todo lo referente al marco teórico, los antecedentes, fundamentación de las variables y la descripción de términos básicos, basados en referentes teóricos y científicos enunciados por varios autores de quienes se sustenta teóricamente el trabajo de investigación.

Capítulo III: Aborda la metodología, tipo de estudio, nivel de estudio, diseño, población, recolección e interpretación de resultados obtenidos.

Capítulo IV: Se expondrán los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía, anexos (baterías psicológicas, imágenes, entre otros), culminando con la propuesta de un plan terapéutico que contribuirá a buscar alternativas de solución.

Planteamiento del problema

Valladares (2008) respecto al tema menciona: “La familia es un verdadero agente activo del desarrollo social: célula en la que se crea y consolida la democracia, donde se solucionan o acentúan las crisis sociales y donde la mayoría de ciudadanos encuentra afecto y seguridad” (p, 1). Dentro de la familia las relaciones se establecen mediante jerarquías donde cada uno de sus miembros cumplen un rol determinado enmarcado por el buen funcionamiento o mal funcionamiento de la familia, la funcionalidad familiar adecuada permite que sus miembros perciban un nivel de satisfacción mediante el cumplimiento de aspectos como, adaptación, crecimiento, afecto, participación e instauración de reglas y valores que son compartidos de generación en generación, en lo que constituye la disfuncionalidad familiar se genera por incumplimiento de reglas, límites, codependencia emocional, entre otros, provocando graves conflictos como: fracaso escolar, consumo de alcohol, promiscuidad, divorcio y enfermedades psicosomáticas como la ansiedad (Moreno, Echevarría & Quiñones, 2011).

La disfuncionalidad familiar influye en la aparición de problemas sociales, enfermedades psicosomáticas, entre otras, convirtiéndose en una temática de gran importancia para la salud pública, por lo que se ha desarrollado varias investigaciones en diferentes países, Perú presenta un 35,0% de disfuncionalidad familiar, Costa Rica un 31,4%, Brasil un 26,8% y en Colombia se realizó tres estudios en diferentes ciudades que arrojaron los siguientes resultados, Medellín muestra una prevalencia del 73,3%, Bogotá el 59%, seguido de Cartagena con un 51,8% de disfunción familiar (Higuita y Cardona, 2014).

A nivel nacional cerca del 65% de la población pertenece a familias disfuncionales, los miembros del hogar se basan en el autoritarismo, no tienen libertad de comunicar ni expresar sus emociones y sentimientos, a más de ello los roles, límites y jerarquías son difusas, dificultando la productividad del desarrollo del individuo. (Palacios ,2011).

Según el INEC 2010 como se cito en (Avellaneda, Ferreira, García, Macías &Tomsich, 2011) en la provincia de Tungurahua el 70,8% de familias son disfuncionales, las mimas que están constituidas por una estructura monoparental en la cual los individuos son víctimas de violencia psicológica, física y sexual.

La ansiedad a nivel mundial cada vez es más frecuente, cerca del 25% de los individuos padecerán ansiedad y es de mayor incidencia entre personas de 18 a 54 años, al no ser tratado oportunamente provoca alteraciones en la vida de los individuos, paulatinamente generara limitaciones a nivel social, laboral y escolar. La ansiedad a corto plazo causa problemas físicos y psicosomáticos, a mediano plazo complicaciones en el relacionamiento social de las personas y a largo plazo puede presentar comorbilidad con otros trastornos como la depresión desencadenando a si casos de suicidio, los desencadenantes más frecuentes de la de ansiedad son: genética, estrés, traumas, problemas mentales y disfunción familiar (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

En Norteamérica existen 2.4 millones de personas que padecen ansiedad representando el 17% de la población abarcando edades de 18 a 54 años, así también en América Latina los problemas de ansiedad están presentes en el 40% de la población, convirtiéndose en una de las enfermedades psicosomáticas más comunes, a ser tratado en los centros hospitalarios, los cuales determinan que la recuperación del paciente está influida por la funcionalidad familiar (OMS, 2017).

La prevalencia del trastorno de ansiedad en el Ecuador es del 5,7%, los individuos de 18 y 34 años de edad tienen más probabilidad de padecerla en comparación a los adultos mayores, las causas de mayor relevancia en la consulta son factores económicos, laboral y problemas en el funcionamiento familiar (OMS, 2017).

En la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa del cantón Píllaro, la psicóloga de la institución manifiesta que los principales problemas de los estudiantes son: comportamiento hostil, impulsividad, falta de interacción social, agresividad, dificultades con la autoridad debido al incumplimiento de las normativas de la institución, consumo de alcohol, bajo rendimiento escolar, bajo la supervisión de la psicóloga se realizó el abordaje a los estudiantes encontrando que estas situaciones simplemente encubren los verdaderos desencadenantes entre los más relevantes se mencionó: violencia intrafamiliar, incumplimiento de roles, inestabilidad laboral, promiscuidad, divorcio,

estrés y miedo al futuro, varias investigaciones muestran que estas problemáticas al no ser abordadas pueden generar a futuro consecuencias graves en la vida cotidiana de los individuos, por lo tanto se ha visto necesario analizar el grado del funcionamiento familiar y ansiedad en los estudiantes de la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa del cantón Píllaro, teniendo en consideración que dichos problemas son de gran impacto social y generan en el individuo alteraciones físicas (irritabilidad, insomnio, preocupaciones, llanto fácil, temblores, rigidez muscular), cognitivas (atención, razonamiento, toma de decisiones, percepción, memoria) y conductuales (euforia, oposicionismo, agresividad, desinhibición social) que van deteriorando el relacionamiento familiar, laboral, social y académico, pues la persona no es capaz de cumplir adecuadamente con cada una de sus funciones, lo cual con el pasar del tiempo empezaran a desarrollar enfermedades psicosomáticas que posteriormente y en casos extremos dan origen algún tipo de trastorno.

Justificación

El cumplimiento de roles y la dinámica familiar es influenciado por el funcionamiento familiar, cuando este es inadecuado genera malestar a sus miembros, acarreado mala comunicación, quebrantamiento de normativas, problemas afectivos, divorcios, deserción escolar, consumo de sustancias, entre otros, lo que puede desencadenar en las personas alteraciones psicológicas, una de las más comunes es la ansiedad que en la actualidad es considerada como una enfermedad incapacitante ya que limita el desarrollo de la persona a nivel cognitivo, afectivo, conductual y social.

Como se puede corroborar la disfunción familiar es un factor desencadenante de la ansiedad por lo cual se ha decidido investigar y analizar estas problemáticas, además de ello se ha revisado en el repositorio de la Universidad Nacional de Chimborazo y no se ha encontrado estudios acerca del funcionamiento familiar y ansiedad en Adultos con escolaridad inconclusa, los aportes de esta investigación servirán como línea base para futuras investigaciones.

Este estudio tiene como principales beneficiarios a los estudiantes de la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa del cantón Píllaro, ya que tendrán una mejor comprensión de la funcionalidad familiar y la ansiedad, de igual modo se realizará un plan de intervención con la finalidad de reducir los niveles de ansiedad y mejorar las relaciones familiares mediante la adecuada resolución de conflictos.

La investigación fue viable gracias a la apertura de las autoridades de la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa del cantón Píllaro y se contó con los recursos humanos, tecnológicos y económicos necesarios.

Objetivos

Objetivo General

- Analizar el funcionamiento familiar y ansiedad en adultos con escolaridad inconclusa. Píllaro, 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar la categoría del funcionamiento familiar en adultos con escolaridad inconclusa del cantón Píllaro.
- Determinar el nivel de ansiedad en adultos con escolaridad inconclusa del cantón Píllaro.
- Diseñar un plan de intervención psicológica enfocado a reducir la sintomatología de ansiedad y mejorar las relaciones familiares mediante la adecuada resolución de conflictos en los adultos con escolaridad inconclusa del cantón Píllaro.

CAPÍTULO I

Marco Teórico

Antecedentes

Por medio de la revisión bibliográfica en base a la temática planteada se pudo encontrar los siguientes antecedentes:

Sigüenza (2015) en su investigación “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN EL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON” con una población de 153 padres de familia y 24 estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios de la ciudad de Cuenca obtuvo como resultado que 52.3% de la población es de tipo caótico, el 31.4% son caótica-enredada y 16.1% en caótica única, esto se puede entender como la existencia de una disfuncionalidad severa en las familias de tipo caótica – enredada, las familias caóticas si bien tienden a la disfuncionalidad en momentos de tensión se adaptan fácilmente buscando soluciones y las familias de tipo caótica-unida se puede entender que su adaptabilidad ha creado un funcionamiento familiar adecuado para su normalidad.

Zabala y Domínguez (2014) en su investigación “Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos urbanos mexicanos”, en el municipio de Cárdenas, Tabasco, México, con una población de 100 adultos entre ellos 60 hombres, 40 mujeres en edades de 40 a 70 años, obtuvo como resultados que el 51% percibió funcionalidad familiar, 35% disfuncionalidad moderada, y un 14% disfunción grave.

Vargas, Villarreal, Guevara y Andrade (2014) en su investigación “DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS” publicado en la revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento, volumen 5, con una población de 500 estudiantes de la Universidad Autónoma de Tamaulipas campus Reynosa – Aztlán, mediante la aplicación de los reactivos psicológicos, Escala de Depresión de Beck y La Escala de Ansiedad de Hamilton, obtuvieron como resultados que el 24% de su población presentan ansiedad leve y el 7% ansiedad moderada.

Martínez y Pérez (2014) en su investigación “ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: ESTUDIO DE UNA MUESTRA DE ALUMNOS DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN” realizado en la Universidad Complutense de Madrid, con una población de 106 estudiantes, con la utilización del cuestionario STAI, obtuvieron como resultado, que el 62% de su población presenta ansiedad, estos valores elevados están relacionados con factores, familiares como la disfuncionalidad, sociales y ambientales que abarcan la inestabilidad laboral provocando bajos recursos económicos, e individuales como la incapacidad para manejar sucesos estresantes.

Cardona (2014) en su investigación “Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios” realizado en la Universidad Cooperativa de Colombia, con una población de 200 estudiantes, con la utilización de la escala de Zung, obtuvieron como resultado, que el 58% de su población presenta ansiedad, los principales factores son académicos como dificultades en las relaciones con sus compañeros, insatisfacción con la carrera, en menor medida factores familiares y laborales.

Familia

Aproximación conceptual

El Ecuador garantiza los derechos de la familia en la constitución según el artículo 67 y la reconoce como núcleo fundamental de la sociedad, brindando igualdad,

oportunidades y derechos a todos sus integrantes y esta se constituirá por vínculos jurídicos o de hecho (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Urquiza (2011) refiere que la familia es “un grupo de personas consanguíneas que comparten un tiempo y espacio determinado y en psicología se la analiza desde posturas sistémicas, humanistas y cognitivas” (p.18). Por su parte De Pina Vera (Como se citó en Oliva & Vera, 2013) menciona que la familia es un grupo de individuos que viven en un mismo hogar y están unidos por lazos sanguíneos (p.3). En si la familia es el núcleo indispensable de la sociedad, en donde el ser humano fortalece vínculos, valores, pensamientos y están unidos por lazos sanguíneos con los demás miembros.

Minuchin y Fishman (2004) mencionan “La familia es un grupo natural que en el transcurso del tiempo ha elaborado pautas de interacción, estas constituyen la estructura familiar que a su vez rige el funcionamiento de los miembros define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca” (p.25).

En conclusión, se puede decir que la familia es un grupo social que está unido por lazos sanguíneos con los demás miembros, cada uno cumple un rol diferente, sus conocimientos, valores, tradiciones, son transmitidos de generación en generación y estos son adaptados para las necesidades que surgen en cada sistema.

Estructura Familiar

La estructura familiar tradicional está conformada por el padre el mismo que se encarga del sostenimiento familiar, la madre que cumple la función de ama de casa, cuida a los hijos, este tipo de familias era muy común en épocas pasadas, en la actualidad esta estructura tiene menor peso ya que muchos hogares están conformados por un solo miembro paternal y conviven con otras generaciones familiares, sin importar la estructura de la que provengan el objetivo que toda familia debe establecer es el brindar seguridad y satisfacer las necesidades básicas de todos sus miembros (Khavaus, 2001).

A continuación, se describen las estructuras familiares según Khavaus (2001):

- a) **Estructura nuclear:** Se caracteriza por la presencia del padre y la madre que conviven con hijos establecidos como un matrimonio común.
- b) **Estructura monoparental:** Está conformado por un solo progenitor que tiene a su cargo uno o varios hijos, en la actualidad es la estructura más común.

- c) **Estructura compleja:** Conformada por la convivencia de 2 o más generaciones en el mismo hogar, hijos, padres, abuelos, bisabuelos, tíos.
- d) **Estructura binuclear:** Se presenta un progenitor y su nuevo compromiso a cargo de hijos de una relación anterior, madre, hijo, padrastro, padre, hijo, madrastra, hija.

Tipos de familia

Las familias presentan organizaciones diferentes, en el primer encuentro se recaba información que permite al terapeuta elaborar conjeturas sobre la estructura en la que se desenvuelve la familia permitiéndole un mejor abordaje terapéutico. Minuchin y Fishman (1997) elaboraron una clasificación de las diferentes estructuras familiares que se describen a continuación.

- **Familia de pas de deux:** Este tipo de familias está compuesto por dos miembros generalmente abarca a recién casados, madre e hijo, padre e hijo, y parejas adultas cuyos hijos han dejado el hogar.
- **Familia tres generaciones:** Está conformada por abuela madre e hijo y es muy común este tipo de organización en la clase media baja, es importante conocer cuál es la jerarquización con la que está estructurada, por lo general los niños identifican quien tiene la autoridad así exista conflictos de poder entre padres y abuelos.
- **Familia con soporte:** Son familias extensas en donde los padres no pueden controlar a todos sus miembros por lo cual delegan una responsabilidad a uno de los miembros por lo general es el hijo mayor el cual tomara un rol que desempeña funciones de crianza y cuidado hacia los demás.
- **Familia Acordeón:** Este tipo de familias está constituido por padre, madre e hijos, su característica principal es que uno de sus progenitores permanece alejado por un largo tiempo y en muchos casos los dos miembros y una tercera persona asume su rol en el cuidado de sus hijos, las familias de migrantes son los ejemplos más comunes.
- **Las Familias Cambiantes:** El cambio constante de domicilio es la característica principal de este tipo de familias existiendo la posibilidad de generar una

disfuncionalidad si no logran adaptarse ya que todos son obligados a comenzar de cero perdiendo su red de apoyo familiar y social.

- **Familias Huéspedes:** Son conocidas como familias temporales, dan cobijo por un periodo corto de tiempo a un niño, se crean lazos los cuales se rompen cuando él tiene que regresar con su familia de origen o cambiar de familia.
- **Familias con Padrastrros o Madrastras:** En estos casos el padre o madre ya sea divorciado o viudo, vuelve a rehacer su vida con otra persona y a la vez los hijos de ambos tienen que integrarse a una nueva estructura familiar.
- **Familias con un Fantasma.** Estas familias han atravesado la pérdida de un miembro fundamental ya sea padre o madre y encuentran dificultad para volver a organizarse ya que las funciones del miembro ausente no son asimiladas por ninguno otro miembro y en ocasiones estas familias viven a la luz de un duelo no superado.
- **Familias descontroladas:** La jerarquía está mal enfocada en un solo miembro que intenta llevar el control, por lo general la comunicación es caótica y los límites son difusos.
- **Familias psicossomáticas:** Este modelo de familia funciona equilibradamente cuando un miembro de la familia está enfermo y todos los cuidados están dirigidos hacia él. Por lo general este tipo de familias son incapaces de resolver problemas, viven enfocadas en conservar la calma y armonía por lo cual son muy rígidas (Minuchin y Fishman, 1997).

Funcionamiento Familiar

El funcionamiento familiar se puede explicar cómo los cambios que facilitan y promueven la adaptación de la familia en las diversas etapas que atraviesa mediante la evolución a través del tiempo, toda situación interna o externas que enfrente alguno de sus miembros puede afectar a todo el conjunto, frente a estas situaciones los procesos de transformación que atraviesa la familia día a día permitirán el crecimiento o el desequilibrio de la misma. Por lo tanto, la interacción, reglas y jerarquía deben estar establecidas adecuadamente ya sea de generación en generación o ser creadas de acuerdo a las necesidades actuales de la familia esto permitirá la continuidad y crecimiento de sus

miembros a esto se le conoce como homeostasis y capacidad de transformación (Maccubbin y Thompso, 1987).

La capacidad de transformación es un mecanismo complejo que trata de mantener el equilibrio mediante la retroalimentación ya sea positiva o negativa, generando flexibilidad ante los cambios y situaciones de crecimiento, sociales, emocionales y laborales. Por su lado la homeostasis es un espacio interno bien definido con reglas aceptadas que proporcionan a cada miembro de la familia un marco de orientación afectivo y cognitivo (Maccubbin y Thompso,1987).

Según Maccubbin y Thomsom (Como se citó en Sigüenza 2015) al hablar de funcionalidad familiar la define como: “Aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y explicar las regularidades encontradas en la forma como el sistema familiar opera, evalúa o se comporta” (p.3).

Del mismo modo Ortiz (Como se citó en Sigüenza 2015) refiere que: “El funcionamiento familiar es la relación entre dos elementos estructurales con algunos componentes más intangibles que caracterizan a todos los sistemas mediatizado por la comunicación” (p.24).

Por su parte Minuchin (2004) menciona que la función familiar está ligada con dos objetivos básicos uno interno que se enfoca en resguardar a sus miembros de los peligros y prepararlos para el futuro y otro externo enfocado en la adaptación cultural y trasmisión de esa cultura de generación en generación así cada miembro es influenciado por otro y tiene la capacidad de diferenciarse.

Para comprender mejor el concepto de funcionamiento familiar debemos conocer 3 palabras claves que forman parte de la estructura estas son: cohesión, flexibilidad, comunicación y dentro de esta existen diferentes dimensiones (Olson, 1989).

Cohesión: Es el vínculo emocional que relaciona a los miembros de una familia entre sí, esta evalúa el grado de cercanía o lejanía entre ellos y para esto se basa en las siguientes dimensiones: vinculación emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, interés y distracciones.

Adaptabilidad Familiar: Se refiere a la flexibilidad y capacidad de cambiar que posee la familia ante diversas situaciones. Es definida como la habilidad de cambiar la estructura

ya sea de poder, roles, reglas, relaciones, como respuesta al estrés propio del desarrollo de un sistema marital o familiar. Las dimensiones que se usan para su evaluación son: asertividad, control, disciplina, estilos de negociación, las interacciones y reglas.

Comunicación familiar: Facilita la interacción entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, este es un proceso interactivo de acciones conjuntas entre dos o más miembros de un sistema. Para su evaluación se toma en énfasis el contexto en el que se desarrolla la comunicación y sus habilidades como: empatía, escucha reflexiva y comentarios de apoyo esto permite compartir y satisfacer necesidades, una de estas necesidades es la satisfacción familiar (Es el grado de felicidad y satisfacción que expresa cada uno de los miembros de una familia), unas habilidades negativas como: doble mensaje, doble vinculo, crítica, disminuyen el porcentaje de compartir y satisfacer necesidades (Olson, 1989).

Se considera al funcionamiento familiar como una compleja estructura conformada por mecanismos estructurados y simples que son aprendidos, adquiridos, en base a las experiencias vividas a lo largo de las diferentes etapas que atraviesa la familia su objetivo es facilitar el cambio y la adaptación ante circunstancias estresantes. Generalizar el funcionamiento de una familia es complejo pues cada grupo familiar adopta su funcionamiento familiar dependiendo de sus necesidades y experiencias pasadas, pero existen rasgos que pueden ayudarnos a identificar dos tipos de funcionamiento uno adecuado conocido como funcionalidad familiar y otro destructivo conocido como disfuncionalidad familiar.

Funcionalidad Familiar

Minuchin (1982) define las familias funcionales como: “Sistema que anima a la socialización dando a sus miembros todo el apoyo, toda la regulación y todas las satisfacciones que son necesarias para su desarrollo personal y relacional” (p. 54).

La familia funcional se establece por su dinámica interactiva y genera un grado de satisfacción en sus funciones básicas (cohesión, armonía, rol, permeabilidad, participación y adaptabilidad) permitiéndoles desarrollar sus relaciones interpersonales y favoreciendo a su desenvolvimiento adecuado en el medio. La jerarquía interviene en el funcionamiento familiar ya que es la autoridad que posee cada miembro, esta es evidente

en la emanación, acatamiento y cumplimientos de las reglas y esta atribuida según el rol que desempeñe cada miembro familiar (Sigüenza, 2015).

Es decir que las familias funcionales tienen la capacidad para enfrentar y resolver problemas de manera adecuada esto es valorado por las siguientes dimensiones: expresiones de afecto, crecimiento individual, interacción entre ellos y respeto a la autonomía, a través de sus diferentes etapas con relación al sentido de continuidad iniciándose con la formación de la pareja y terminando con la muerte de ambos miembros de la pareja (Rodríguez, Ponce y Juárez, 2016).

Disfuncionalidad Familiar

Todas las familias presentan un nivel de disfuncionalidad que espera un determinado estímulo para generar una inestabilidad dentro sus esferas y causar malestar a sus miembros, la disfuncionalidad familiar se asemeja a una enfermedad genética, es decir una familia disfuncional va a generar personas disfuncionales que intentan adaptarse al medio en el que se desarrollan y al no lograrlo aparecen consecuencias como: bajo rendimiento escolar, drogadicción, alcoholismo, promiscuidad, depresión, ansiedad, suicidio. La disfuncionalidad se establece primeramente a nivel de pareja causado por creencias irracionales, mitos, incapacidad para expresar sus emociones, necesidades y para enfrentar estímulos estresores, en si se puede resumir como la baja satisfacción de sus necesidades básicas dentro del entorno familiar (Urquizo, 2011).

Una disminución en la funcionalidad familiar es conocida como un desequilibrio que trae consigo dolor, agresión, ausencia de afecto, posible desintegración, es decir que el intercambio de emociones del cual depende la funcionalidad familiar ya no existe. En muchos casos los miembros del sistema desconocen su disfuncionalidad y aseveran que se encuentran en un nivel alto de funcionalidad, esto se ocasiona cuando la familia lleva un periodo largo de conflictos convirtiéndolos en su normalidad y al intentar reestructurar este sistema para que sea funcional se crea un grave estado de crisis (Aguilar, 2017).

Disfunción familiar y su relación con la ansiedad

La familia es el pilar fundamental en el cual cada miembro forma parte de un sistema, en el que la persona desempeña un rol, que está sujeto a normativas que facilitaran el relacionamiento familiar, llevándolos así a generar un adecuado funcionamiento familiar. Si uno de los miembros de la familia no desempeña adecuadamente su rol genera un

desequilibrio, el mismo que conlleva a la persona a manifestar enfermedades psicológicas como ansiedad, depresión, estrés entre otras.

Por lo tanto si dentro de núcleo familiar existe una disfuncionalidad, sus miembros tienen una mayor probabilidad de padecer enfermedades psicológicas, como una respuesta subjetiva a una situación estresante, amenazante o peligrosa dificultando así la capacidad de la persona para enfrentar ciertas situaciones, ya que genera afectaciones somáticas (rigidez muscular, visión borrosa, sofocos, sensación de hormigueo) y psíquicas (preocupación, tensión, miedos, mala memoria, dificultad para concentrarse) las cuales infieren en la conducta y en el diario vivir de la persona

En definitiva, varias investigaciones afirman que el funcionamiento familiar inadecuado o disfunción familiar está estrechamente relacionado con la aparición de la ansiedad, afectando de manera directa o indirecta las esferas laboral, académica, familiar y social del individuo, llevándolo a presentar malestar fisiológico (irritabilidad, insomnio, preocupaciones, llanto fácil, temblores, rigidez muscular) afectivo, cognitivo y conductual, originando así que su entorno se vuelva nocivo, el mismo que limita el desarrollo de cada uno de los potenciales que posee el individuo. Hay que tener presente que la disfuncionalidad familiar es un factor agravante de enfermedades psicológicas como la ansiedad en casos extremos llegando a convertirse en trastornos.

Los trastornos de ansiedad se hacen evidentes cuando el individuo no puede sobrellevar las situaciones de su diario vivir, el cual hace que su entorno familiar, académico, laboral y social cada vez se torne amenazante, debido a la ideación que la persona tiene del ambiente en el que se encuentra y a medida que pase el tiempo se incrementara la sintomatología ansiosa la cual complicara el cuadro clínico y la recuperación del individuo.

Ansiedad

“La ansiedad es la anticipación de un futuro peligroso o adversidad acompañada por un sentimiento o síntoma somático, ante eventos, situaciones, acontecimientos que son generados debido a estímulos internos o externos” (Diagnostig and Statistical Manual of Manual Disorders, 2008, p.11).

Teniendo en consideración lo mencionado la ansiedad es una inestabilidad momentánea que se produce por estímulos internos o externos que ayuda al individuo a

mantenerse alerta en situaciones de peligro, cuando aquellos eventos no se afrontan de una manera adecuada la persona genera conflictos que afectan a su diario vivir.

Según Freud (como se citó en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003) afirma que: “La ansiedad es un estado afectivo desagradable, caracterizado por la aprensión, la combinación de sentimientos y pensamientos molestos para el individuo, la cual la concibe como el resultado de la percepción (consciente o inconsciente) por parte del individuo ante una situación” (p.10). La aportación realizada acerca de la ansiedad refiere que las personas tienden a generar pensamientos y sentimientos erróneos acerca de situaciones que producen alteraciones en la conducta del individuo.

Según Frank (como se citó en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003) manifiesta que: La ansiedad es un patrón de conducta caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, cognición y activación fisiológica, como respuesta a estímulos internos (cognitivos o somáticos) y externos (ambientales), por lo tanto, se trata de un constructo multidimensional compuesto por tres componentes (motor, cognitivo y fisiológico) los cuales interactúan entre sí. (p.11)

Cada uno de los patrones de conducta presentes en la ansiedad conllevan a que el individuo presente: miedo, tensión, aprensión, inseguridad, entre otros, ante situaciones que puede suponer una amenaza la misma que pueden derivarse de estímulos internos y /o externos los cuales originan alteraciones cognitivas, somáticas y conductuales que dificultan la vida cotidiana del individuo.

Tomando en consideración los diversos factores que puede desencadenar un trastorno de ansiedad se puede divisar de una mejor manera las conductas que presenta el individuo en su entorno y así evidenciar su sintomatología.

Síntomas

Los síntomas que presentan las personas que padecen trastorno de ansiedad son las siguientes:

Síntomas fisiológicos

Son manifestaciones clínicas mediante la cual los distintos sistemas y órganos del cuerpo van a presentar alteraciones físicas en la persona entre ellos tenemos:

- Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardia, tensión arterial alta

- Respiratorias: sensación de sofoco, ahogo, hiperventilación, opresión torácica
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, molestias digestivas
- Genitourinarios: enuresis, micciones frecuentes, eyaculación precoz, frigidez, impotencia
- Neuromusculares: tensión muscular, temblor, hormigueo, fatiga excesiva, dolor de cabeza.
- Neurovegetativos: sequedad de la boca, sudoración excesiva, mareos (Wigisse, 2017).

Síntomas motores

Evidencian las alteraciones que se producen en los movimientos simples o complejos del individuo presentándose así las siguientes afectaciones:

- Hiperactividad; comportamiento que se caracteriza por actividades excesivas y fuera de lo normal.
- Paralización motora: falta o reducción del movimiento de alguna región corporal.
- Movimientos torpes: se refiere a la brusquedad o incapacidad para ejecutar tareas.
- Tartamudeo: incapacidad de hablar de manera fluida debido a la repetición de sílabas.
- Conductas de evitación: es la acción de evadir lugares, situaciones o acontecimientos, que generan malestar (Wigisse, 2017).

Síntomas cognitivos

Son alteraciones que se producen en el pensamiento de la persona, los cuales van a generar los siguientes cambios:

- Preocupación: es un estado de nerviosismo que se genera con antelación ante algún evento que aún no sucede.
- Inseguridad: sensación de nerviosismo asociados a diversas situaciones tanto sociales como personales.
- Miedo o temor: se caracteriza por la sensación intensa, desagradable provocada por la percepción de un peligro real o imaginaria.
- Aprensión: miedo no razonable a supuestos peligros que pueden perjudicar a la persona.

- **Pensamientos negativos:** son ideas erróneas que puede generar la persona de sí misma.
- **Amenaza:** hace referencia al riesgo o posible peligro que una situación o circunstancia puede afectar la vida del individuo (Wigisse, 2017).

La sintomatología fisiológica, motora y cognitiva permite evidenciar las manifestaciones clínicas que presenta una persona con ansiedad y de esta manera conocer los tipos de ansiedad.

Tipos de ansiedad

Ansiedad Estado: Es una condición emocional transitoria en la cual se pone en manifiesto sentimientos de aprensión, tensión, nerviosismos, temor, entre otros, los mismos que son acompañados de alteraciones fisiológicas, las cuales pueden fluctuar en intensidad y tiempo (Buela, Guillen y Seisdedos, 2015)

Ansiedad Rasgo: Es aquella en la que se establece una tendencia ansiosa razón por la que el individuo tiende a divisar las cosas y situaciones como peligrosas aumentando consecutivamente su ansiedad estado, los cuales poseen constructos que permanecen latentes hasta que son activados por determinados estímulos o experiencias pasadas (Buela et al., 2015).

Los tipos de ansiedad permiten establecer una diferenciación entre ansiedad estado y ansiedad rasgo ya que la sintomatología presente en cada uno de estos tipos va a ser fluctuante, esto dependerá del tipo de estímulo y vivencia pasada que la persona haya experimentado para que su sintomatología se intensifique con el pasar del tiempo.

El aporte realizado por Hamilton refiere que los tipos de ansiedad son:

Ansiedad psíquica: Es la que abarca todos los síntomas a nivel cognitivo y conductual de la persona como preocupaciones, alteraciones del ciclo del sueño, dificultad para concentrarse, aprensión, estado de ánimo deprimido, temblores, entre otros (Solís, 2012).

Ansiedad somática: La ansiedad somática es aquella que abarca sintomatología que se evidencian orgánicamente entre las más frecuentes encontramos: dolores musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, visión borrosa, taquicardia, dolor del pecho, vómitos, estreñimiento, pérdida de peso, amenorrea, eyaculación precoz, impotencia, entre otras (Solís, 2012).

La contribución acerca de los tipos de ansiedad es de gran importancia puesto que ayuda a identificar de manera adecuada la sintomatología que la persona presenta y de esta manera proporcionar una intervención eficiente. Es relevante hacer hincapié en los niveles de ansiedad.

Niveles de ansiedad

Acerca de los niveles de ansiedad Sánchez (2015) manifiesta lo siguiente:

- **Ansiedad leve:** el individuo avizora las situaciones como amenazas inminentes, presentando las siguientes reacciones fisiológicas (temblor de manos y/o labios, tensión ligueramente elevada, síntomas gástricos leves, frecuencia cardiaca alta ocasional y tics faciales).
- **Ansiedad moderada:** la dimensión perceptual del individuo se ve limitada, la persona no domina las situaciones a las cuales se expone y puede generar las siguientes reacciones fisiológicas (incapacidad para relajarse, aumento de la frecuencia cardiaca, inquietud, diarrea o estreñimiento, temblor corporal, boca seca, presión arterial elevada, expresión facial de miedo, respuesta de sobresalto exageradas, dificultad para dormir, rigidez muscular).
- **Ansiedad Grave:** El individuo ha reducido notablemente su dimensión perceptual, presentando dificultad para aprender y establecer una secuencia lógica, algunas de las reacciones fisiológicas que presenta el individuo (hipotensión arterial, expresión facial de terror, respiración entrecortada, sofocos, movimientos involuntarios, temblor del cuerpo) (Sánchez, 2015).

Al mencionar los niveles de ansiedad nos permite establecer la severidad de la sintomatología presente en la evaluación del paciente, lo que permitirá obtener un mejor resultado para emitir un criterio clínico efectivo.

Etiología

Los factores que pueden desencadenar un trastorno de ansiedad según Burillo (2014) son:

- **Estrés:** es un estado de agotamiento físico y psicológico que es provocado por la saturación de situaciones que dificultan a la persona cumplir con las actividades diarias. El estrés puede ser positivo cuando ayuda a la persona a cumplir dichas

actividades, pero se torna nocivo cuando genera en la persona tensión, pensamientos catastróficos, irritabilidad, sentimientos de minusvalía que impiden a la persona que lleve a cabo sus actividades cotidianas, razón por las cuales el individuo tendrá una mayor predisposición a desencadenar problemas de ansiedad.

- **Enfermedades físicas:** Son aquellas que afectan al cuerpo esta puede deberse agentes como: virus, bacterias, tipos de alimentación, uso de sustancias psicotrópicas, las mismas que al no ser tratadas adecuadamente pueden originar en la persona cuadro de ansiedad que paulatinamente afectaran la calidad de vida de la persona.
- **Toxinas o medicamentos:** son sustancias químicas creadas con la finalidad de prevenir, enfermedades, los medicamentos presentan efectos secundarios los mismos son evidenciados según el tipo de medicamento y dosis que el paciente ingiera, motivo por el cual las personas es más propensa a padecer de ansiedad.
- **Factores genéticos:** son alteraciones que se producen en el ADN de los individuos los cuales pueden desencadenar trastornos o alteraciones psicológicas como la ansiedad dificultando la calidad de vida de la persona.
- **Factores ambientales:** son elementos que determinan la adaptabilidad de la persona sobre su habitad como: el clima, la vegetación, los animales, entre otros, los mismos que ayudaran a la persona a desarrollar cada uno de sus potenciales, sin embargo, la persona puede desencadenar ansiedad al no contar con los elementos necesarios para su desarrollo (Burillo, 2014).
- **Factores socioeconómicos:** Se denomina a todas aquellas actividades destinadas a brindar sostén en la vida del hombre y de su conjunto familiar dentro de estas pueden estar jerarquías económicas, y sociológicas según sus ingresos, la falta de dinero afecta directamente al grupo familiar, y pueden presentar muchas dificultades en diferentes ámbitos como salud, educación, vivienda y obstaculizando mejores oportunidades, psicológicamente los factores socioeconómicos son causantes de estrés y ansiedad y son también la primera causa de divorcio (Zubeidat, Fernández y Sierra, 2006).
- **Factores familiares:** La familia mediante una serie de mensajes verbales y comportamientos transmiten creencias que reflejan la importancia de un desempeño adecuado, por otro lado, los comportamientos intransigentes, de reglas

rígidas, sobreprotección, carencias afectivas, falta de privacidad generan un desequilibrio familiar (Zubeidat et al., 2006).

CAPÍTULO II

Metodología

Tipo de investigación

De campo: Es aquella investigación que se realiza donde se encuentra el objeto de estudio, con el fin de describir las causas que dan origen al acontecimiento, permitiendo al investigador tener una mejor perspectiva de la realidad (Graterol, 2013).

La presente investigación se realizó mediante la interacción con los estudiantes de la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa en el cantón Píllaro y aplicación de baterías psicológicas con el objetivo de analizar la existencia de disfuncionalidad familiar y ansiedad.

Bibliográfica: La investigación bibliográfica consiste en la revisión de datos publicados en libros, revistas, tesis, artículos y todo material científico referente al tema registrado por investigadores (Cazau, 2006).

Como base teórica de la investigación se utilizaron recursos bibliográficos como libros, artículos científicos, publicaciones de revistas, tesinas, entre otros, que son de fácil acceso tanto en internet, como en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Diseño de la investigación

Transversal - no experimental: Consiste en la recolección de datos en un solo momento, en un tiempo único. Su objetivo es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un determinado momento (Sampieri, Collado y Lucio, 2016).

La investigación se realizó en un periodo único de 5 meses en el cual se recolectó los datos necesarios y se centra en estudiar los niveles de las variables en donde no se manipula deliberadamente las mismas, si no se observa en su ambiente sin inferir en ellas.

Nivel de la investigación

Descriptivo: Establece las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades y fenómenos que se sometan a un análisis (Sampieri, Collado y Lucio, 2016).

La investigación es de tipo descriptivo ya que se obtuvo información relevante para describir el predominio del funcionamiento familiar y ansiedad en un grupo, sin influir de ninguna manera sobre él.

Población

La presente investigación se realizó con una población de 93 estudiantes entre las edades de 18 a 40 años, matriculados en la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa del cantón Píllaro en el periodo Febrero – Julio del 2019.

Muestra

La muestra es de tipo no probabilístico por conveniencia, se eligió a la población que era accesible y cumplía con los criterios de inclusión y exclusión. Está conformada por 85 estudiantes de 18 a 40 años de edad de los diferentes cursos de la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado
- Reactivos psicológicos válidos.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado
- Reactivos psicológicos inválidos

Técnicas e Instrumentos de Investigación

Técnicas

- **Reactivos psicológicos:** Es una herramienta complementaria a una evaluación psicológica y nos brinda datos cualitativos como cuantitativos respecto a alguna problemática (Ucha. 2009). En esta investigación se utilizarán los siguientes

reactivos psicológicos: el cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL) y la escala de Hamilton para la ansiedad (HARS).

Instrumentos

- Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

El cuestionario de funcionamiento familiar (FF- SIL) fue aplicado a los estudiantes de la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa del cantón Píllaro con el objetivo de identificar la categoría del funcionamiento familiar. Este cuestionario costa de 14 ítems y 7 categorías que definen la funcionalidad familiar, fue creado por Ortega, de la Cuesta y Díaz en el año de 1999 en Cuba, presenta una fiabilidad con un alfa de Cron-Bach de 0.931 Validado en Ecuador, siendo así un buen instrumento para medir la funcionalidad familiar en el ámbito clínico. En el cuestionario existen 5 respuestas cualitativas con una puntuación que oscila entre 1 y 5, se obtiene la calificación mediante sumatoria de los puntos correspondiente a cada ítem, describe el funcionamiento familiar de la siguiente manera:

14 a 27 puntos familias severamente disfuncionales.

28 a 42 puntos familias disfuncionales.

43 a 56 puntos familias moderadamente funcionales.

57 a 70 puntos familias funcionales. (Cadena, 2015).

- Escala de Hamilton para la ansiedad (HARS):

La escala de Hamilton para ansiedad fue aplicada a los estudiantes del cantón Píllaro de la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa, con el objetivo de identificar los niveles de ansiedad que presentan.

Esta escala es un instrumento de aplicación individual o mediante entrevista semiestructurada, fue creada por Max Hamilton en el año de 1959 la cual indica la presencia de una sintomatología psíquica (abarca los síntomas a nivel cognitivo y conductual) y somática (abarca sintomatología que se evidencia orgánicamente) por más mínima que esta sea, mediante la entrevista con el paciente. El entrevistador puntúa de cero a 4 puntos cada ítem valorando la intensidad con la frecuencia de la misma. Se pueden obtener, además dos puntuaciones que corresponden a la ansiedad psíquica (ítems 1,2,3,4,5,6 y 14) y la ansiedad

somática (7,8,9,10,11,12,13). La puntuación general se obtiene mediante la sumatoria de cada ítem el mismo que permite identificar niveles de ansiedad:

0-5 puntos no presenta ansiedad.

6-14 puntos ansiedad leve.

15-24 puntos ansiedad moderada.

25-56 puntos ansiedad grave.

Esta escala fue establecida para ser aplicada en población clínica, en la actualidad no solo se enfoca en esta población, sino también se usa como un screening para detectar posibles niveles de ansiedad en la población en general, así lo confirman algunas investigaciones que sustentan nuestro estudio ya que presenta propiedades psicométricas adecuadas, fácil manejo, su alta confiabilidad y validez, su alfa de Cron-Bach es de 0.89 (Servicio Andaluz de Salud, 2008).

Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos

Los datos obtenidos de los reactivos psicológicos serán ingresados y analizados con el paquete estadístico SPSS versión 25.0 para luego describirlos y representarlos mediante tablas donde se analizará la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa de los resultados en relación con los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO III

Resultados

Tabla 1

Categoría del funcionamiento familiar en adultos con escolaridad inconclusa del cantón Píllaro.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
Familias severamente Disfuncionales	8	9%
Familias Disfuncionales	37	44%
Familias moderadamente Funcional	33	39%
Familia Funcional	7	8%
TOTAL	85	100%

Fuente: Resultados de la aplicación del cuestionario del funcionamiento familiar FF-SIL.

Análisis e interpretación: En los resultados obtenidos se puede evidenciar que el 44% de estudiantes provienen de familias disfuncionales y el 39% proviene de familias moderadamente funcionales. El funcionamiento familiar es afectado por una mala comunicación en donde sus miembros son incapaces de expresar sus opiniones o sentimientos a los demás, en este tipo de familias no existe una unión por el contrario se presenta una pelea por el poder y muy pocas veces el cumplimiento de sus roles es evidente, ante un conflicto este tipo de familias es incapaz de solucionarlo o tomar alguna decisión importante, por lo general se ignora el conflicto o se lleva a cabo lo que la persona con más autoridad disponga sin considerar si es beneficioso o perjudicial para los demás miembros de la familia. La disfuncionalidad familiar genera desestabilidad familiar, debido a la falta de comunicación y conductas inadecuadas de los miembros de la familia, que no llevan a cabalidad sus roles generando malestar e incomodidad en el núcleo familiar de modo que limitan el desarrollo individual y social de los individuos (Zumba, 2017). Todas estas situaciones son repetidas de generación en generación, muchas de estas familias presentan consumo de alcohol, drogas y alteraciones psicológicas como consecuencia de la disfuncionalidad familiar, si esto no se aborda y modifica estas consecuencias pueden agravarse deteriorando el desarrollo de los individuos.

Tabla 2

Nivel de ansiedad en adultos con escolaridad inconclusa del cantón Píllaro

Nivel	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
Ansiedad Grave	17	20%
Ansiedad Moderada	31	36.47%
Ansiedad Leve	34	40%
No Ansiedad	3	3.53%
TOTAL	85	100%

Fuente: Resultados de la aplicación de la Escala de Hamilton para la Ansiedad.

Análisis e interpretación: En la aplicación de la Escala de Hamilton para la Ansiedad se obtuvo como resultado que del 100% de estudiantes el 40%, presenta ansiedad leve, y un 36,47% presentan ansiedad moderada. En las evaluaciones se pudo evidenciar un estado de ánimo ansioso y al indagar se obtuvo como respuesta que sus mayores preocupaciones están relacionados con el futuro (estabilidad laboral, económica, familiar,

culminación de estudios), escasa capacidad para solucionar conflictos y establecer objetivos, seguido de la presencia de miedos como: quedarse solas al cuidado de sus hijos y fracasar, en cuanto al ámbito intelectual la mayoría de estudiantes menciona tener dificultades para concentrarse, olvidos frecuentes, fuertes tensiones como sentimientos de intranquilidad, incapacidad de relajarse, en la entrevista la mayoría de estudiantes mostraron, enrojecimiento, sudor de manos y frente, suspiros, estos síntomas empeoraban al hablar de temas relacionados con el ámbito familiar, amoroso y académico. Teniendo en consideración la sintomatología presente en los estudiantes a largo plazo puede generar la aparición de otras afectaciones psicológicas o incrementar la gravedad de las mismas.

La ansiedad genera preocupación por el futuro, originando problemas de concentración, alteración en el sueño, dificultad para relajarse, conflictos en entorno familiar, económico, laboral y social del individuo. Entre las manifestaciones físicas de la ansiedad la persona experimenta agitación, falta de respiración, nervios, enrojecimiento del rostro, sudoración de manos y/o frente, aceleración del corazón y boca seca, en caso que dicha sintomatología se manifieste de manera excesiva puede constituir un trastorno de ansiedad (Lyness, 2018).

Tabla 3

Relación entre el funcionamiento familiar y los niveles de ansiedad en los adultos con escolaridad inconclusa

	Ansiedad	Leve		Moderada		Grave		No ansiedad		Total
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Funcionamiento familiar	Funcional	3	42%	2	29%	0	0%	2	29%	100%
	Moderadamente funcional	13	39%	12	36%	7	21%	1	4%	100%
	Disfuncional	14	37%	14	37%	9	26%	0	0%	100%
	Severamente disfuncional	4	50%	3	37.5%	1	12.5%	0	0%	100%
	Total	34		31		17		3		85

Fuente: Resultados de la aplicación del cuestionario FF-SIL y Escala de Hamilton para la Ansiedad.

Análisis e interpretación: Al vincular la categoría del funcionamiento familiar con el nivel de ansiedad se puede demostrar que los adultos con escolaridad inconclusa que pertenecen a la categoría severamente disfuncionales el 100% de su población presenta ansiedad, de las cuales el 50% ansiedad leve, así también en la categoría disfuncional el 100% de ella presenta ansiedad en donde un 37% tiene un nivel de ansiedad leve, mientras que en la categoría moderadamente funcional el 96% de la población presenta ansiedad en donde el 39% es de nivel leve y del mismo modo en la categoría funcional solo el 71% revela ansiedad, del cual el 42% presenta ansiedad leve. De esta manera se puede contrastar que el funcionamiento familiar está ligado estrechamente con la ansiedad ya que es en la familia, donde se genera el mayor índice de conocimientos, aptitudes, normas, límites, roles, conductas, creencias y si hay un resquebrajamiento en esta estructura se va ver alterada la dinámica familiar y empezaran a evidenciarse síntomas de ansiedad que perjudicara el desarrollo biopsicosocial del individuo que con el transcurrir del tiempo pueden generar un trastorno. Según lo manifiesta Vargas (2014) la ansiedad emerge del funcionamiento familiar pues altera la dinámica familiar, originando alteraciones psicosociales que impiden el desarrollo personal y familiar, por lo cual se requiere asistencia profesional que redirija el sistema familiar y evite cuadros clínicos graves.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Enfoque o Escuela

- Cognitivo Conductual

Introducción

El enfoque cognitivo conductual permite trabajar en la interrelación de los pensamientos, las acciones y los sentimientos de manera que este modelo plantea la importancia de identificar cuáles son las cogniciones (pensamientos) y las conductas (acciones) que influyen en el estado de ánimo, lo que ayudara al individuo a tener un mejor control de ellos y contribuirá al desarrollo óptimo del tratamiento psicológico. (Rosselló y Bernal, 2007).

El enfoque cognitivo conductual demuestra mayor eficacia pues existe mayor Adherencia al tratamiento, una disminución significativa del riesgo de recaídas y disminuye la cronificación de las patologías (National Institute for Health and Clinical Excellence –NICE).

En la realización del plan de intervención psicológica para los estudiantes de la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa del cantón Píllaro se ha tomado en consideración el enfoque cognitivo conductual ya que permite abordar de manera rápida y eficaz la sintomatología ansiosa, como en la resolución de conflictos, abarcando técnicas que se acomodan a sus necesidades, de fácil comprensión que pueden ser aplicadas en su diario vivir, permitiéndonos ver resultados en corto tiempo.

Objetivo general:

- Establecer un grupo de técnicas de intervención psicológica, dirigidas a disminuir la sintomatología ansiosa y solucionar conflictos familiares en los estudiantes de la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa del cantón Píllaro.

Objetivos específicos

- Disminuir la sintomatología ansiosa de los estudiantes de la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa
- Generar herramientas para que los estudiantes de la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa resuelvan adecuadamente sus conflictos familiares, mejorando su relación entre ellos.

TÉCNICA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	SESIONES	META
Psicoeducación (Zapata, Rangel y García 2015).	Proporcionar información a los adultos con escolaridad inconclusa sobre la naturaleza de la ansiedad	Comunicar al grupo sobre las características, síntomas, consecuencias y posibles causas de la ansiedad Se establece el encuadre terapéutico.	Pizarra Marcadores Guía de exposición	1	Conseguir que la población sepa que es la ansiedad
Relajación progresiva de Jacobson (Caballo,1998).	Disminuir y controlar la sintomatología ansiosa que presentan los adultos con escolaridad inconclusa del cantón Píllaro	Se pide a los adultos que cierre los ojos, que se recline su espalda en el espaldar de la silla, las manos sobre las piernas y los pies asentados en el suelo, posteriormente se le pide a los adultos que inhalen profundamente llevando el aire a su abdomen y poco	Silla	1	Procurara que la población ejecute las técnicas de relajación y pueda disminuir su ansiedad

		a poco exhalé, seguidamente se le pide que cierre los puños y apriete los antebrazos ,los bíceps y los pectorales y mantenga presionado por siete segundos y luego que poco a poco vaya soltando nota como el pecho y los brazos se va relajando, se realiza el mismo procedimiento para las demás zonas del cuerpo logrando de esta forma que todo el cuerpo este relajado.			cuando estén solos
Control de pensamientos automáticos (Caballo, 1998)	Identificar los pensamientos automáticos ante situaciones que generen ansiedad	<p>Situación estresante</p> <p>Identificar pensamientos</p> <p>Valorar que tan realistas son</p> <p>Presentar alternativas</p> <p>Cambiar por pensamientos más placenteros</p> <p>Hacer varios ejercicios</p>	<p>Silla</p> <p>Esfero</p> <p>Hoja</p>	2	Alcanzar que la población pueda identificar sus pensamientos negativos y cambiarlos por positivos

Distracción (Caballo,1998).	Desviar la atención hacia otras situaciones para disminuir la ansiedad	Interrumpir pensamientos negativos, buscar una actividad placentera en la cual ocuparse completamente.	Silla Música	1	Lograr que las personas puedan realizar actividades placenteras, desviando su mente de los problemas.
Resolución de problemas (Caballo, 1998)	Identificar la situación detonante del problema Identificar como reacciono ante los problemas	Se solicita que compartan una situación problemática, se identifica la causa, y sus posibles reacciones (Se puede realizar mediante una dramatización)	Marcadores Pizarra Hojas blancas Lápices	1	Lograr que identifiquen su comportamiento frente a las situaciones de conflicto.
Entrenamiento en solución de problemas (Caballo, 1998)	Explicar causas consecuencias, componentes,	Mediante una socialización se comparte la información Se explica en que consiste las técnicas	Pizarra Marcadores Gráficos	2	Lograr que los estudiantes, aprendan y pongan en práctica las

	<p>Enseñar 4 técnicas para actuar y solucionar un problema</p> <p>Evitación</p> <p>Acomodación</p> <p>Compromiso</p>	<p>Retirarse del lugar y hablar cuando uno este relajado, es aconsejable cuando la persona no puede controlar sus impulsos</p> <p>Analizar la situación para llegar a un punto medio donde las partes involucradas puedan ceder y llegar a un acuerdo</p> <p>Esta técnica se utiliza solo cuando ninguna de las partes quiere ceder se evalúa la situación se plantea posibles soluciones y se hace tiempo para que el conflicto pierda intensidad para encontrar un acuerdo más estable.</p>			<p>técnicas de solución de conflictos</p>
--	--	---	--	--	---

	Colaboración	Esta técnica se debe utilizar entre dos personas que sean capaces de controlar sus impulsos ya que es larga, pero es la mejor para solucionar conflictos se analiza el bienestar de las partes involucradas cuanto puedo ganar y cuanto puedo perder por separado luego se analiza entre todos para buscar una solución adecuada.			
Disco rayado (Tejada, 2009).	Mejorar la calidad de las relaciones	Se presenta una situación y consiste en ser firmes en nuestra demanda, sin dejarse llevar por aspectos irrelevantes y los intentos de desviar el tema por parte del interlocutor, insistiendo hasta que la persona acceda a nuestra demanda de manera gentil sin agresiones, acepte un compromiso o una negativa.	Pizarra Marcadores	1	Conseguir que los estudiantes sin perder el control logren expresar su opinión.

		Ejemplo: Sí, pero...; Sí, lo sé, pero mi punto de vista es...; Estoy de acuerdo, pero...; Sí, pero yo decía...			
Evaluación/ Cierre	Evaluar si las técnicas son puestas en práctica en la vida real y su eficacia.	Mediante el diálogo abierto se obtiene información sobre la aplicación de las técnicas, ventajas, dificultades, y efectividad mediante la narrativa de las experiencias de los pacientes, se realiza una despedida.	Pizarra Marcadores de colores Borrador	1	Lograr que más del 50% de la población pueda poner en práctica las técnicas brindadas

Discusión

Los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario FFSIL indican que un 44% de la población estudiada forma parte de una familia disfuncional, la cual se asemeja al estudio realizado por Sigüenza (2015) en su investigación obtuvo como resultado que el 52.3% de la población es de tipo caótico, comparando por sus características a este tipo de familia como familia disfuncional, mientras que Zabala y Domínguez (2014) en su investigación obtuvieron como resultado que el 51% de la población percibió una funcionalidad familiar, 35 disfuncionalidad moderada, y un 14% disfunción grave. Los datos obtenidos de estas investigaciones demuestran que la disfuncionalidad familiar está presente en un nivel alto en las familias y es un factor que genera en la población la aparición de ansiedad, debido a que existe problemas de comunicación, establecimiento de roles, falta de límites, es decir un desequilibrio del núcleo familiar. Arrindell, Emmelkamp, Monsma & Brilman (como se citó en Zubeidat et al., 2006), manifiesta que el principal factores para la aparición de la ansiedad y en algunos casos de fobias sociales es la disfunción familiar ya que existe problemas de comunicación, incapacidad para proporcionar afecto y no existe un adecuado cumplimiento de roles entre cada uno de los miembros.

En cuanto a la escala de Hamilton para la Ansiedad aplicada a los estudiantes de la Unidad Educativa de Adultos con Escolaridad Inconclusa se evidencio, el 40%, presenta ansiedad leve, y un 36,47% presentan ansiedad moderada, siendo evidente el estado de ánimo ansioso como: enrojecimiento, sudor de manos y frente, suspiros, la mayoría de los estudiantes manifestaron tener dificultades para concentrarse, olvidos frecuentes, fuertes tensiones y mediante la entrevista se obtuvo que, la mayor preocupación que tienen está centrada en el futuro (estabilidad laboral, económica, familiar, culminación de estudios), sus expectativas no son optimistas, seguido de la presencia de miedo a quedarse sola al cuidado de sus hijos y fracasar. De igual manera Martínez y Pérez (2014) en su investigación estudiantes universitarios, indica que 62% de su población presenta ansiedad, estos valores elevados están relacionados con factores, familiares como la disfuncionalidad, sociales y ambientales que abarcan la inestabilidad laboral provocando bajos recursos económicos, e individuales como la incapacidad para manejar sucesos estresantes. En relación al estudio realizado por Cardona, Pérez, Ocampo, Gómez, y Reyes (2014) “Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios”, demuestra, que el 58% de su población presenta ansiedad, los principales factores son académicos como

dificultades en las relaciones con sus compañeros, insatisfacción con la carrera y en menor medida factores familiares y laborales.

El funcionamiento familiar está ligado con la aparición de la ansiedad, cuando el sistema familiar se ve afectado ya sea por situaciones emergentes o que involucren algún integrante de la familia se debe abordar y capacitar a cada integrante de la familia para que pueda desarrollar cada uno de sus potenciales tanto a nivel laboral, social y académico (Vargas, 2014).

CONCLUSIONES

- Los adultos con escolaridad inconclusa y de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, el 44% proviene de familias disfuncionales, las cuales presentan una mala comunicación, incumplimiento de roles y falta de unión e incapacidad para adaptarse a las circunstancias, las mismas que alteran el desarrollo adecuado de las personas ocasionando problemas en el núcleo familiar lo cual conlleva a una disfunción familiar, que repercutirá en el ámbito académico, laboral y social, pues la persona no realiza correctamente sus funciones.
- A través del estudio realizado a los adultos con escolaridad inconclusa del cantón Píllaro en un 40% presentan ansiedad leve y un 36,47% ansiedad moderada, lo cual conlleva que en la población sea evidente la siguiente sintomatología: insomnio, vértigo, cefaleas, sensación de estómago lleno, preocupaciones, irritabilidad, temor, dificultad para concentrarse y dolores musculares, limitando el relacionamiento de los individuos con su entorno generando de este modo el deterioro de un adecuado estilo de vida.
- El análisis del funcionamiento familiar y los niveles de ansiedad revelaron que el 100% de la población de las categorías disfuncional y severamente disfuncional presentan ansiedad, demostrando así que la aparición de la ansiedad está estrechamente relacionada a la disfuncionalidad familiar, en donde el sistema no es una unidad y los miembros no cumplen los roles correspondientes, creando conflictos, falta de comunicación y estrés, siendo estos los principales factores para la aparición de la ansiedad en los miembros de la familia.
- Se elaboró un plan de intervención psicológica con el objetivo de reducir la sintomatología de la ansiedad y mejorar las relaciones familiares mediante la adecuada resolución de conflictos, debido a los resultados obtenidos que reflejan

que la sintomatología ansiosa está presente en la mayoría de adultos y causa malestar, como también una de las causas de la disfunción familiar se produce por conflictos no resueltos.

RECOMENDACIONES

- El departamento de consejería estudiantil (DECE) implemente talleres que aborden temas de la dinámica familiar, funcionamiento familiar y estrategias que permitan mejorar la comunicación entre miembros de la familia y potencialicen los vínculos afectivos.
- Psicoeducar a los profesionales de la Unidad Educativa De Adultos Con Escolaridad Inconclusa del cantón Píllaro acerca del funcionamiento familiar y la ansiedad con el fin de mejorar y promover un adecuado desarrollo afectivo, cognitivo y conductual de los estudiantes de manera que se potencialice un mejor estilo de vida.
- Efectuar el plan de intervención en la unidad educativa de adultos con escolaridad inconclusa con el propósito de disminuir los niveles de ansiedad y mejorar el relacionamiento familiar de los estudiantes

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, C. (2017). *“Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson en adolescentes tardíos”* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca.
- Alba, Y. (2016). *Tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa rural de Caraz* (Tesis de pregrado). Universidad de San Pedro, Caraz.
- Avellaneda, C., Ferreira, K., García, L., Macías, A., y Tomsich, C. (2011). *MUJERES Y HOMBRES Del Ecuador en Cifras III*. Recuperado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wpcontent/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf
- Ayala, J. (06 de mayo 2017). EJERCICIOS DE APRNDIZAJE DE LA PREGUNTA DEL MILAGRO TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES [Mensaje de un blog]. Recuperado de: <https://www.ayalajorge.com/blog/terapia-breve-centrada-en-soluciones-pre-gunta-del-milagro/>

- Biblioteca del Congreso Nacional. (2018). *Salud mental en las Américas, “No hay salud sin salud mental” Chile*. Recuperado: <https://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/salud-mental-en-las-americas-2018-no-hay-salud-sin-salud-mental2018>.
- Buela, G., Guillén, A., y Seisdeos, N. (2015). *Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo*. California, USA: TEA.
- Burillo, S. (2014). *Ansiedad; Que alguien me ayude!*. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=LFksBQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=burillo+sara+ansiedad&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwinwMnGYPnAhVlxFkKHye2A_EQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false
- Caballo, V. (1998). *Manual De Técnicas De Terapia Y Modificación De Conducta*. Madrid-España: Siglo XXI.
- Cadena, J. (2015). *“Influencia de los factores de riesgo familiares en la gravedad del consumo de drogas en los adolescentes de la comunidad terapéutica “Luis Amigó””* (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Cardona, J., Pérez, D., Ocampo, S., Gómez, J., y Reyes, A. (2014). Prevención de ansiedad en estudiantes universitarios. *Divers Perspect Psicol*, 11(1),079-089. Páginas
- Carrión, D. y Salazar, L. (2016) *“Ansiedad y consumo de tabaco en los estudiantes de la carrera de psicología clínica, de la Universidad Nacional de Chimborazo periodo abril - septiembre 2016”* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo.
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias Sociales*. Recuperado de: https://educacionparatodalavida.files.wordpress.com/2015/10/cazau_pablo__introduccion_a_la_investigacion.pdf
- Cedeño, H y Ponce, J. (2018). LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN EN EL PROCESO Y REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACION, EN LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANISTICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ. *Revista Caribeña*. Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/08/ansiedad-trabajo-titulacion.html>
- Constitución del Ecuador. (2008). *Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades*. Recuperado de: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf

- Corbin, J. (2016). *Actividad para trabajar las emociones te enseñamos varias dinámicas para fomentar la inteligencia emocional para niños y adultos*. Recuperado de: <https://psicologia ymente.com/psicologia/actividades-trabajar-emociones>
- Díaz, M., Ruiz, A., y Villalobos, A. (2017). Manual de técnicas y TERAPIAS COGNITIVA. Recuperado de: <https://www.edescllee.com/img/cms/pdfs/9788433029508.pdf?fbclid=IwAR3GmoTTAf2Tkg0-XX7LtZxpcHVdVF7fFYe53-mW1MAaH50QJ7PN4dw9L9k>
- Figueroba, A. (2018). Pensamientos negativos, Psicología y Mente. Recuperado de: <https://psicologia ymente.com/clinica/pensamientos-automaticos-negativos>
- Graterol, R. (30 de marzo del 2013). Investigación de Campo [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://optometria2013.blogspot.com/2013/03/investigacion-de-campo.html>
- Guadalupe, J., & Vaca, G. (2018). *Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” período 2017- 2018* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional De Chimborazo, Riobamba.
- Guaranga, E. (2017). *Familias disfuncionales y sustitución de roles en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa Isabel de Godín, periodo Abril – Septiembre del 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional De Chimborazo, Riobamba
- Higuita, L. y Cardona, J. (2014). Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. *CES PSICOLOGIA*, 9(2), 167 – 178. Páginas
- Infocop. (2012). Enfoque cognitivo conductuales es más eficaz y los fármacos para el tratamiento de la ansiedad. Recuperado de: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=3854
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2001). *Composición de los hogares ecuatorianos*. Recuperado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Sociodemograficos/Composicion_Hogares_Ecuatorianos_19902001.pdf
- Khavaus, E. (diciembre de 2001). Los modelos de estructura familiar, *Aprender a ser, aprender a vivir*, Congreso Europeo, Santiago de Compostela.
- López, C., Ayuso, J., Vieta, E., Bagney, A., Bobes, T., y López, P. (2014). *Manual Estadístico De Los Trastornos Mentales*. Madrid, España: Panamericana.

- López, F. (2017). “*Funcionalidad familiar y su relación con la hostilidad en adolescentes*” (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato. Ambato
- Lyness, D.(2018).*Trastorno de ansiedad*. Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/parents/anxiety-disorders-esp.html>
- Maccubbin., y Thompso. (1987). *Funcionamiento familiar: evaluación de los potenciadores y obstructores (I)*. Recuperado de: <https://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>
- Martínez, O y Pérez, V. (2014). “Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la facultad de Educación”. *Albacete*, 29 (2), 63-78. Páginas
- Martínez-Otero Pérez, V.: “Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación”, en ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, Nº 29-2, 2014.
- Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia Familiar*. Recuperado de: <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>
- Minuchin, S., y Fishman, Ch. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Montes, N., & Vera, A. (2018). “*Familia disfuncional asociado a la ansiedad en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de lima norte en el año 2016*” (Tesis de pregrado). Universidad Católica Sedes Sapientiae, Perú.
- Moreno, J., Echavarría, K., Pardo, A., y Quiñones, J. (2011). Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Scielo*, 8(2), 37 – 46. Páginas
- Núñez, M. (2009). “*La disfunción familiar y su incidencia en la ansiedad en los adolescentes comprendidos entre las edades de 14 a 15 años del Instituto Técnico Superior Rumiñahui en el periodo Agosto – Diciembre del 2009*” (Tesis de pregrado). Universidad técnica de Ambato, Ambato.
- Oliva, E., y Vera, J. (2013). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Towards an interdisciplinary concept of family in Globalization. *Scielo*, 10(1), 11-20. Páginas

- Olson, D., McCubbin, H., Barnes, A. Muxen, M., y Wilson, M. (1989). *Inventarios sobre la familia*. (A.Hernandez, Trad.) Bogotá, Colombia: Universidad de Santo Tomas
- Ordoñez, S., & Osoreo, J. (2016). *Funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en niños de tercer grado de primaria en una institución educativa. Chiclayo - 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Juan Mejía Baca, Chiclayo
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Trastorno de ansiedad*. Recuperado de: <https://www.emol.com/noticias/Tendencias/2017/02/23/846361/OMS-Un-44-de-la-poblacion-mundial-sufre-de-depresion-y-casos-aumentan-un-18-en-10-anos.html>
- Palacios, H. (12 de noviembre del 2011). El 65 por ciento de las familias no tienen comunicación. *El diario.ec*. Recuperado de: <https://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/210286-65-por-ciento-de-familias-no-tienen-comunicacion/>
- Rodríguez, J., Ponce, R., & Juárez, C. (2016). Clasificación clínica de la familia en estadios funcionales: propuesta de un instrumento para su estudio. *Medicina Familiar*, 18(3), 65-75. Páginas
- Rosello, J. & Bernal G. (2007). MANUAL DE TRATAMIENTO PARA LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL.
- Sampieri, R., Collado, C., y Lucio, M. (2016). *Metodología de la investigación*. Recuperado de: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Servicio Andaluz de Salud. (2008). *Escala de Ansiedad de Hamilton*. Recuperado de: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10 -59. Páginas
- Sigüenza, W. (2015). *“Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson”* (Tesis de maestría). Universidad de Cuenca, Cuenca.
- Solís, L. (2014). *“Niveles de ansiedad psíquica y somática presentes en los miembros del Servicio Aeropolicial (SAP) de Quito, cuando son requeridos a intervenir en eventos que impliquen riesgo para su integridad”* (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito.

- Tejada, A. (12 de marzo del 2019). Resolución de conflictos [Mensaje de un blog]. Recuperado de: <https://amresoluciondeconflictos.blogspot.com/p/resolucion-de-conflictos.html>
- Ucha, F. (2009). *Reactivos psicológicos*. Definición ABC. Recuperado en octubre del 2009, de: <https://www.definicionabc.com/social/test-psicologico.php>
- Ullman, H., Maldonado, C., & Nieves, M. (2014). *La evolución de las estructuras familiares en América latina los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado*. Recuperado de: <http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/114/1/TESIS%20FA.pdf>
- Urquiza, A. (2011). “Análisis de la disfunción familiar y su relación con el bajo rendimiento escolar de los niños del 4to.año de básica “C” de la unidad educativa Santo Tomás Apóstol Riobamba en el periodo Agosto – diciembre de 2011” (Tesis de pregrado). Pontifica universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Ambato
- Valladares, A. (2008). La familia. Una mirada desde la psicología. The family: an approach from psychological studies. *Medisur*, 6 (1), 1- 13. Páginas
- Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Rev Med Hered* 25, 57-59. Páginas
- Vargas, Villarreal, Guevara y Andrade. (2014). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. *Dialnet Plus*. 5(1), pp-pp. Dio: 10.1804/rpcc-uacjs. v5i1.11
- Vega, F. El concepto de retroalimentación y su significado en el ámbito pedagógico. *Revista interuniversitaria*, 8(8), 44. Páginas
- Wigisser, R. (2017). *Ansiedad y pánico Guía de emergencia que hago con esto*. Recuperado de: <https://books.Google.com.ec/books?id=W2VNDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=sintomatologia+de+la+ansiedad&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjopPqTs7PlAhXKuFkKHXkaDqcQ6AEIMTAB#v=onepage&q&f=false>
- Zabala, M y Domínguez, G. (2014). Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos urbanos mexicanos. *Medicina familiar AC*. 35(1), 40-50
- Zapata, J., Rangel, A., y García, J. (2015). Psicoeducación en esquizofrenia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 44(3), 143-149. Páginas

Zubeidat, I., Fernández, A., y Sierra, J. (2006). Ansiedad y fobia Social: Revisión de los Autoinformes más Utilizados en Población Adulta e Infanto – Juvenil. *Redalic.Org*. 24(1),71-87. Páginas

Zumba, D. (2011). “DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR COMO FACTOR DETERMINANTE DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE LA FUNDACIÓN PROYECTO DON BOSCO” (tesis de pregrado). Pontifica Universidad Católica del Ecuador, Ambato, Ecuador.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lea atentamente y consulte cualquier inquietud que tenga.

- La investigación que se realiza por parte de las señoritas: Cevallos Gómez Alejandra Paulina y Tigsi Jiménez Sandra Beatriz previo a la obtención del título de psicólogo clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo pretende analizar el **Funcionamiento familiar y ansiedad en adultos con escolaridad inconclusa. Píllaro 2019**
- Por la cual se plantea la aplicación de instrumentos psicológicos.
- Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados exclusivamente con fines académicos y únicamente por parte del equipo de investigadores además los datos informativos serán estrictamente confidenciales y no serán mostrados en los resultados de la investigación.
- La participación de la investigación es libre y voluntaria.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado y he comprendido las explicaciones facilitadas acerca de la investigación, obtención y utilización de datos con fines académicos y únicamente por parte del equipo de investigadores tomado todo ello en consideración y en tales condiciones acepto participar de la investigación, la aplicación de escalas psicológicas, realización de fotografías como parte de la evidencia para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Firma: _____

A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia usted debe clasificar y marcar con una x su respuesta según la frecuencia en la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobre llevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

7.1. Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

<i>Definición operativa de los ítems</i>	<i>Puntos</i>				
	0	1	2	3	4
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborignos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

