



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:**

**“LA SATISFACCIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD  
EN ADOLESCENTES”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico.

**Autor:** Tovar Rubio, Juan Fernando.

**Tutora:** Psi. Cli. Mg. Rodríguez Pérez, Mayra Lucía.

Ambato – Ecuador

Septiembre, 2019

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutora del Proyecto de Investigación sobre el tema: “LA SATISFACCIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES” de Tovar Rubio Juan Fernando, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, mayo del 2019

## **LA TUTORA**

.....  
Psi. Cl. Mg. Rodríguez Pérez, Mayra Lucía

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: “LA SATISFACCIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, mayo del 2019

EL AUTOR

.....

Tovar Rubio, Juan Fernando

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, mayo del 2019

## **EL AUTOR**

.....  
Tovar Rubio, Juan Fernando

**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema: **“LA SATISFACCIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES”**, de Juan Fernando Tovar Rubio, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, septiembre del 2019

Para constancia firman

.....

**PRESIDENTE/A**

.....

**1er VOCAL**

.....

**2do VOCAL**

## **DEDICATORIA**

*A mi familia, por siempre estar presente y brindando el sostén para seguir adelante.*

*A mis padres, apoyo y soporte fundamental en este proceso.*

*A mis hermanos, mi inspiración para continuar.*

*A Sofía, el amor y apoyo incondicional durante este proceso.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia por darme un ambiente de paz y amor propicio para poder cumplir mis metas.

A mis padres por siempre estar presentes y pendientes de mi progreso.

A mis hermanos, por todos los momentos que hemos podido disfrutar juntos.

A mis docentes, por los conocimientos y habilidades indispensables para poder culminar este proceso, especialmente a Mayra Rodríguez, Cristina Valencia, Rocío Ponce y Nancy Betancourt.

A Sofia, por el apoyo y amor incondicional brindado a lo largo de este proceso.

A mis amigos Leonel y Gabriela por todo lo que hemos compartido y aprendido juntos.

A todas las personas que permitieron que este sueño sea cumplido.

*“La primera virtud del conocimiento es la capacidad de enfrentarse a lo que no es evidente “.*

*Jacques Lacan. Seminario 4, clase 2.*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTOS .....	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xv
RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT.....	xviii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
MARCO TEÓRICO.....	2
1.1.    Antecedentes investigativos.....	2
1.1.1.    Contextualización .....	2
1.1.2.    Estado del arte.....	4
1.1.3.    Marco teórico.....	12
Variable satisfacción familiar .....	12
Conceptos sistémicos relacionados a la familia.....	12
Sistemas y subsistemas .....	12
Micro, meso y macrosistemas .....	12
Retroalimentación .....	13
Homeostasis y morfogénesis.....	13



Fronteras y límites.....	14
Alianzas y coaliciones.....	14
Familia .....	15
Concepto .....	15
Estructura familiar.....	15
Holones familiares .....	15
Holón individual .....	16
Holón conyugal.....	16
Holón parental.....	16
Holón fraternal o de hermanos.....	17
Etapas evolutivas de la familia.....	17
Formación .....	17
Extensión.....	17
Contracción .....	17
Disolución .....	18
Tipos de familia.....	18
Familia de pas de deux .....	18
Familia de tres generaciones .....	18
Familias con soporte .....	18
Familias acordeón .....	19
Familias cambiantes .....	19
Familias con padrastro o madrastra.....	19
Familias con un fantasma.....	19
Familias descontroladas .....	19
Familias psicósomáticas.....	19
Familias huéspedes.....	20
Satisfacción familiar.....	20

Concepto .....	20
Dimensiones.....	20
Patrones de interacción disfuncionales .....	22
Cismogénesis .....	22
Intrincación .....	22
Rigidez .....	22
Sobreprotección.....	22
Negación .....	23
Enmascaramiento .....	23
Técnicas sistémicas para el tratamiento familiar .....	23
Establecimiento de límites .....	23
Representación .....	23
Desequilibrio .....	23
Reencuadre.....	24
Búsqueda de competencia.....	24
Variaciones de intensidad .....	24
Paradoja.....	24
Variable ansiedad.....	24
Concepto .....	25
Bases biológicas de la ansiedad .....	25
Modelos neuroanatómicos de la ansiedad.....	25
Bases bioquímicas de la ansiedad .....	28
Componentes de la ansiedad .....	28
Síntomas motores .....	28
Síntomas fisiológicos .....	28
Síntomas psicológicos.....	28
Mecanismo de acción de la ansiedad .....	28

Modelo cognitivo de la ansiedad.....	29
Tipos de ansiedad.....	31
Ansiedad psíquica y ansiedad física.....	31
Ansiedad exógena y endógena.....	31
Ansiedad estado-rasgo .....	31
Trastornos de ansiedad.....	32
Ansiedad y familia .....	33
Tratamiento .....	34
Prevención.....	35
1.2.    Objetivos .....	35
CAPÍTULO II .....	38
MARCO METODOLÓGICO.....	38
2.1.    Materiales.....	38
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
Escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA).....	38
Cuestionario de ansiedad estado-rasgo .....	39
2.2.    Métodos.....	41
Metodología .....	41
Operacionalización de las variables .....	42
Satisfacción familiar.....	42
Ansiedad.....	43
Selección del área o ámbito de estudio .....	44
Población.....	44
Criterios de inclusión y exclusión .....	44
Criterios de inclusión .....	44
Criterios de exclusión.....	44
CAPÍTULO III.....	45

RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	45
3.1.    Análisis y discusión de los resultados .....	45
Niveles de satisfacción familiar .....	45
Niveles de ansiedad estado.....	46
Niveles de ansiedad rasgo .....	47
Pruebas de normalidad de las variables .....	48
Prueba de normalidad de satisfacción familiar .....	48
Prueba de normalidad de ansiedad estado.....	49
Prueba de normalidad de ansiedad rasgo .....	49
Satisfacción familiar diferenciada según variables sociodemográficas .....	50
Satisfacción familiar diferenciada según sexo .....	50
Satisfacción familiar diferenciada según parte de la adolescencia .....	51
Satisfacción familiar diferenciada según número de hermanos .....	53
Satisfacción familiar diferenciada según tipo de familia .....	55
Satisfacción familiar diferenciada según la mejor relación con otro miembro de la familia reportada por el adolescente.....	58
Satisfacción familiar diferenciada según frecuencia de consumo de alcohol	61
Satisfacción familiar diferenciada según frecuencia de consumo de tabaco .	63
3.2.    Verificación de hipótesis.....	66
CAPÍTULO IV.....	68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
4.1.    Conclusiones .....	68
4.2.    Recomendaciones.....	70
MATERIALES DE REFERENCIA .....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS .....	80

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1.</b> Niveles de ansiedad en función de la valoración cognitiva.....	30
<b>Tabla N° 2.</b> Distorsiones cognitivas frecuentes en la ansiedad.....	30
<b>Tabla N° 3.</b> Trastornos de ansiedad .....	32
<b>Tabla N° 4.</b> Operacionalización de la variable satisfacción familiar .....	42
<b>Tabla N° 5.</b> Operacionalización de la variable ansiedad.....	43
<b>Tabla N° 6.</b> Niveles de satisfacción familiar.....	45
<b>Tabla N° 7.</b> Niveles de ansiedad estado .....	46
<b>Tabla N° 8.</b> Niveles de ansiedad rasgo.....	47
<b>Tabla N° 9.</b> Prueba de normalidad de satisfacción familiar .....	48
<b>Tabla N° 10.</b> Prueba de normalidad de ansiedad estado .....	49
<b>Tabla N° 11.</b> Prueba de normalidad de ansiedad rasgo.....	49
<b>Tabla N° 12.</b> Satisfacción familiar diferenciada según sexo.....	50
<b>Tabla N° 13.</b> U de Mann-Whitney para la satisfacción familiar diferenciada según sexo .....	51
<b>Tabla N° 14.</b> Satisfacción familiar diferenciada según parte de la adolescencia.....	52
<b>Tabla N° 15.</b> U de Mann-Whitney para la satisfacción familiar diferenciada según parte de la adolescencia.....	52
<b>Tabla N° 16.</b> Satisfacción familiar diferenciada según número de hermanos .....	53
<b>Tabla N° 17.</b> H de Kruskal-Wallis para la satisfacción familiar diferenciada según número de hermanos .....	54
<b>Tabla N° 18.</b> Satisfacción familiar diferenciada según tipo de familia.....	55
<b>Tabla N° 19.</b> H de Kruskal-Wallis para la satisfacción familiar diferenciada según tipo de familia .....	56
<b>Tabla N° 20.</b> Satisfacción familiar diferenciada según la mejor relación con otro miembro de la familia reportada por el adolescente .....	58
<b>Tabla N° 21.</b> H de Kruskal-Wallis para la satisfacción familiar diferenciada según la mejor relación con otro miembro de la familia reportada por el adolescente.....	58
<b>Tabla N° 22.</b> Satisfacción familiar diferenciada según frecuencia de consumo de alcohol.....	61
<b>Tabla N° 23.</b> H de Kruskal-Wallis para la satisfacción familiar diferenciada según frecuencia de consumo de alcohol .....	61

<b>Tabla N° 24.</b> Satisfacción familiar diferenciada según frecuencia de consumo de tabaco .....	63
<b>Tabla N° 25.</b> H de Kruskal-Wallis para la satisfacción familiar diferenciada según frecuencia de consumo de tabaco.....	64
<b>Tabla N° 26.</b> Correlación de Rho de Spearman entre la satisfacción familiar y la ansiedad estado-rasgo.....	66

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura N° 1.</b> Micro, meso y macrosistemas .....	13
<b>Figura N° 2.</b> Tipos de límites y familias .....	14
<b>Figura N° 3.</b> Núcleos del cerebro implicados en la ansiedad .....	25
<b>Figura N° 4.</b> Papel de la amígdala en la ansiedad .....	27
<b>Figura N° 5.</b> Papel del hipocampo en la ansiedad .....	27
<b>Figura N° 6.</b> Mecanismo de acción de la ansiedad .....	29

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“LA SATISFACCIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA  
ANSIEDAD EN ADOLESCENTES”**

**Autor:** Tovar Rubio, Juan Fernando

**Tutora:** Psi. Cl. Mg. Rodríguez Pérez, Mayra Lucía

**Fecha:** Ambato, mayo del 2019.

**RESUMEN**

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo general el determinar la relación la relación entre los niveles de satisfacción familiar y ansiedad en adolescentes y como objetivos específicos: definir los niveles de satisfacción familiar, identificar los niveles de ansiedad y diferenciar la satisfacción familiar según variables sociodemográficas. El presente estudio es de enfoque cuantitativo, tipo correlacional y de corte transversal, se aplicaron dos instrumentos de evaluación psicológica a 71 adolescentes de una institución educativa del cantón de Latacunga; los instrumentos utilizados fueron la escala de satisfacción familiar y el cuestionario de ansiedad estado-rasgo, de igual manera se administró una ficha sociodemográfica para el cumplimiento de uno de los objetivos y para aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Como resultados se obtuvo que la mayoría de los adolescentes evaluados presentan una satisfacción familiar elevada (54,9%), niveles de ansiedad estado moderados (49,3%) y niveles de ansiedad rasgo moderados (50,7%); se encontró que los adolescentes que reportaron tener una mejor relación con su madre tuvieron niveles superiores de satisfacción familiar que aquellos que reportaron tener mejor relación con su padre u otro miembro fuera de la familia nuclear, así mismo, los adolescentes que reportaron consumir tabaco de 2 a 4 veces al mes presentaron



niveles inferiores de satisfacción familiar que aquellos que reportaron nunca consumir o que lo hacía una o menos veces al mes. Mediante la aplicación de la prueba estadística Rho de Spearman se determinó que la satisfacción familiar presenta una correlación negativa moderada con la ansiedad estado-rasgo. Es necesario entender con mayor profundidad la relación descrita anteriormente por lo que es recomendable a futuro la realización de estudios de tipo explicativo que permitan un entendimiento del efecto de la una variable sobre la otra.

**PALABRAS CLAVES:** SATISFACCIÓN FAMILIAR, ANSIEDAD, SISTEMA FAMILIAR, ADOLESCENTES, ESTADO-RASGO.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**  
**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**  
**CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER**

**“FAMILY SATISFACTION AND ITS RELATIONSHIP WITH  
ANXIETY IN ADOLESCENTS”**

**Author:** Tovar Rubio, Juan Fernando

**Tutor:** Psi. Cl. Mg. Rodríguez Pérez, Mayra Lucía

**Date:** Ambato, May 2019.

**ABSTRACT**

The main objective of this research project is to determine the relationship between the levels of family satisfaction and anxiety in adolescents and as specific objectives: to define levels of family satisfaction, to identify levels of anxiety and to differentiate family satisfaction according to sociodemographic variables. The present study is a quantitative approach, correlational and cross-sectional type, two psychological assessment instruments were applied to 71 adolescents from an educational institution in the canton of Latacunga; the instruments used were the family satisfaction scale and the state-trait anxiety questionnaire, in the same way a sociodemographic record was administered for the fulfillment of one of the objectives and to apply the inclusion and exclusion criteria. As results, it was obtained that the majority of the adolescents evaluated presented a high family satisfaction (54.9%), moderate state anxiety levels (49.3%) and moderate trait anxiety levels (50.7%); It was found that adolescents who reported having a better relationship with their mother had higher levels of family satisfaction than those who reported having a better relationship with their father or another member outside the nuclear family, as well as adolescents who reported consuming tobacco. at 4 times a month they had lower levels of family satisfaction than those who reported never

consuming or who did one or fewer times a month. Through the application of Spearman's Rho statistical test, it was determined that family satisfaction presents a moderate negative correlation with state-trait anxiety. It is necessary to understand in greater depth the relationship described above, so it is advisable in the future to carry out explanatory studies that allow an understanding of the effect of one variable on the other.

**KEYWORDS:** FAMILY SATISFACTION, ANXIETY, FAMILY SYSTEM, ADOLESCENTS, STATE-TRAIT.

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una sensación subjetiva que surge ante estímulos que se valoran como amenazantes o de riesgo para la persona, ante esto el cerebro activa un estado de alerta. La ansiedad es un fenómeno que permite al ser humano optimizar recursos, brindando respuestas para la supervivencia, es por esto que se debe distinguir la ansiedad normal de la patológica, las principales diferencias son que la ansiedad patológica tiene una respuesta de alerta desproporcionada para el estímulo, se alarga en el tiempo o no tiene una causa distinguible (Schlatter, 2003).

En el presente estudio, la ansiedad se dividirá en dos tipos: estado y rasgo, el primer tipo es un estado transitorio del organismo, se vincula principalmente con estímulos externos o internos, por lo que fluctúa en el tiempo e intensidad; el segundo tipo se define como una estable propensión ansiosa por la que las personas se diferencian al percibir las situaciones como amenazantes y por lo tanto elevar sus niveles de ansiedad estado (Buela, Guillén, y Seisdedos, 2015).

La satisfacción familiar alude a los sentimientos que surgen en la persona cuando se encuentra en interacción con otros miembros del sistema familiar, cuando aumentan los sentimientos positivos y disminuyen los negativos, la satisfacción familiar aumenta. Es importante tener en cuenta que la familia puede ser un factor que influya para el surgimiento de diferentes signos y síntomas de índole psicológico (Barraca y López, 2010; Schlatter, 2003).

El estudio se realizará en adolescentes, dado que es una etapa de la vida en la que los individuos se tornan vulnerables a diferentes factores que pueden afectar o proteger su salud mental, siendo uno de estos la familia y más específicamente la satisfacción que tenga el adolescente con su sistema familiar (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2011)

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes investigativos

#### 1.1.1. Contextualización

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017), la proporción de los trastornos de ansiedad en el año 2015 fue de 3,6%. Al igual que los trastornos depresivos, los de ansiedad son más comunes en mujeres (4,6%) que en hombres (2,6%). El número de personas con trastornos de ansiedad en el mundo es de 264 millones en el año 2015, lo que significa un aumento de 14,9% desde el año 2005, es de interés también que las tasas de prevalencia no varían sustancialmente entre los diferentes grupos etarios.

De acuerdo a estimaciones de la OMS (2018) en el año 2016, a nivel mundial para el rango de edad de entre 5 y 14 años existen aproximadamente 3 millones de personas diagnosticadas con trastornos de ansiedad, de los cuales 1,3 millones de personas son de sexo masculino y 1,7 millones son de sexo femenino, sin existir variaciones significativas desde el año 2000. Por otro lado, en el año 2016 para el rango de edad de entre 15 y 29 años existen alrededor de 7,5 millones de personas diagnosticadas con trastornos de ansiedad, de los cuales 3 millones son personas de sexo masculino y 4,5 millones de sexo femenino, significando un aumento desde el año 2000, en el cual existían aproximadamente 6,5 millones de personas diagnosticadas con trastornos de ansiedad, 2,5 millones de personas de sexo masculino y 4 millones de personas de sexo femenino.

De acuerdo a Kassebaum et al. (2016), la ansiedad es la séptima causa de pérdida de años de vida por causa de enfermedad en personas de 10 a 14 años de edad y la octava en personas de 15 a 19 años de edad. En personas de 10 a 14 años, la ansiedad ha aumentado de 1% a 8% del 2005 al 2015 y en personas de 15 a 19 años, el aumento fue de -4% a 1% en el mismo rango de tiempo.

En relación a la región de las Américas, el número de personas de entre 5 y 14 años diagnosticadas con ansiedad en el año 2016 es de aproximadamente 430,000 personas, siendo 165,000 personas de sexo masculino y 265,000 de sexo femenino, sin variaciones significativas desde el año 2000. Por otro lado, el número de personas de entre 15 y 29 años diagnosticadas con ansiedad en la región de las Américas en el año 2016 es de 1,2 millones de personas, siendo 450,000 de personas de sexo masculino y 815,000 de sexo femenino, sin diferencias significativas desde el año 2000 (OMS, 2018).

Del mismo modo, se estima que, en la región de las Américas y el Caribe, los trastornos de ansiedad afectan a 55,22 millones de personas, representando el 21% de la población mundial que muestran este tipo de trastornos. En la región de las Américas el 7,7% de la población femenina sufre de trastornos de ansiedad mientras que en hombres la prevalencia es de 3,6% (OPS y OMS, 2017).

En la región de las Américas la ansiedad produce la pérdida de 567 de años por enfermedad por cada 100.000 habitantes, ubicándose en el noveno lugar de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en esta región (Kassebaum et al., 2016; OPS y OMS, 2017).

En Ecuador, de acuerdo al Instituto nacional de estadísticas y censos (2014) en su publicación “Anuario de estadísticas hospitalarias: egresos y camas”, realizando un análisis de los pacientes que fueron atendidos en modalidad de internación en el año 2014, se determinó que en individuos de entre 10 y 19 años de edad, existieron un total de 107 ingresos hospitalarios con un promedio de tiempo de estadía de entre 2 y 5 días. De los 107 ingresos hospitalarios relacionados con trastornos de ansiedad, 33 fueron varones y 74 mujeres.

Según la OPS y OMS, (2017) en Ecuador el total de casos de personas con trastornos de ansiedad asciende a 879.900, con un total de años perdidos por enfermedad de 81.544 años por cada 100.000 habitantes. En Ecuador por cada 100.000 personas 239 reciben asistencia en centros de atención ambulatoria por temas relacionados a la salud mental, siendo los diagnósticos con mayor prevalencia los trastornos de ansiedad (OMS, 2008).

En un estudio efectuado en Cuenca, Ecuador, con un total de individuos participantes en el estudio de 597, de entre 10 y 19 años de edad, siendo 255 mujeres y 342 hombres. Los autores encontraron que 125 de los participantes, es decir el 20,94% de la muestra, presentaron sintomatología relacionada con la ansiedad. De los adolescentes que tenían sintomatología relacionada con ansiedad, 36 se encontraban en la adolescencia temprana y 89 en la adolescencia tardía (Palacio y Merchán, 2013).

Del mismo modo, en un estudio realizado en la ciudad de Cuenca, con una muestra de 500 estudiantes de octavo, noveno y décimo año de educación básica se encontró que el 12,6% de los adolescentes presentaban un nivel de ansiedad leve, 63,6% presentaba ansiedad moderada y 23,8% presentaba un nivel de ansiedad grave. Los niveles altos de ansiedad se relacionaron estadísticamente con las variables: sexo femenino, tener una familia moderadamente funcionar, convivir con ambos padres, vivir en una zona urbana y la migración (Caicedo, Carchi, y Chuquimarca, 2011).

### **1.1.2. Estado del arte**

Loredo (2019) efectuó un estudio de tipo transversal y correlacional en México con el tema “Satisfacción familiar y relación con el afrontamiento de soledad en adolescentes 11 a 15 años”, con una muestra de 313 adolescentes; 157 mujeres y 148 varones; con edades de entre 11 a 15 años, dividiéndose de la siguiente forma: 1,3% con 11 años, 15,7% con 12 años, 33,4% con 13 años, 40,5% con 14 años y 8,4% con 15 años. Los autores concluyeron que la satisfacción familiar y el sentimiento de soledad se correlacionan de manera negativa y significativa, lo que quiere decir que

si los niveles de satisfacción familiar son elevados los sentimientos de soledad serán bajos.

Martínez, Cormenzana, Corral, Iraurgi, y Sanz (2019) realizaron un estudio de tipo transversal y explicativo en España con el tema “Family structure, interparental conflict and adolescent symptomatology”, con una muestra de 271 parejas de las cuales 77 se encontraban divorciadas y 195 casadas, de los hijos de las parejas todos fueron adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 18 años, con 45,4% de varones y 54,6% de mujeres, dando un total de 1000 participantes. Los autores del estudio concluyeron que los niveles elevados de conflictos entre padres y la hostilidad disminuyen la satisfacción familiar de los adolescentes. Los autores también encontraron que la satisfacción familiar no se relaciona con el estado civil de los padres del adolescente, sino con los conflictos presentes entre los mismos.

Stojiljković y Stanković (2018) realizaron una investigación de tipo transversal y correlacional en Serbia con el tema “Depressive state and social anxiety in adolescents: The role of family interactions”, con una muestra de 324 adolescentes, de los cuales 154 fueron mujeres y 160 varones y edades comprendidas entre los 16 y 18 años. Los autores concluyeron que la satisfacción familiar se correlaciona de manera significativa y negativa con el estado depresivo y la ansiedad social en adolescentes, es decir, cuando los niveles de satisfacción familiar son altos, los de estado depresivo y ansiedad social se mantienen bajos.

Zabriskie, Aslan, y Williamson (2018) realizaron un estudio de tipo transversal y correlacional en Turquía con el tema “Turkish family life: A study of family leisure, family functioning, and family satisfaction”, con una muestra de 509 participantes, entre padres y sus hijos, los últimos tenían edades comprendidas entre 11 a 16 años, en su mayoría adolescentes, con una media de edad de 13 años. Los autores concluyeron que el ocio familiar se relaciona de manera significativa y positiva con la funcionalidad y satisfacción familiar, es decir, cuanto más ocio existía en el sistema familiar, más funcionalidad y satisfacción familiar existía.



Hernández, Valladares, Rodríguez, y Selín (2017) efectuaron un estudio en Cuba con el tema “Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria”, con una muestra de 62 adolescentes, 15 de 13 años de edad, 2 de 15 años, 11 de 16 años y 3 de 17 años. Los autores del estudio concluyeron que los adolescentes de edad entre 13 y 16 años tienen comunicación positiva, alta cohesión y satisfacción familiar, mientras que los adolescentes de 17 años de edad tienen un nivel de comunicación inferior, cohesión media y baja satisfacción familiar, además describen que 59,7% de la población presentan un nivel elevado de satisfacción familiar, 37,1% un nivel medio y 3,2% un nivel bajo.

Sharaievskaya y Stodolska (2017) efectuaron un estudio en Estados Unidos con el tema “Family satisfaction and social networking leisure”, con una muestra de siete familias, compuestas por un total de 22 individuos. Los autores del estudio concluyeron que el uso de redes sociales (Facebook, Twitter, entre otros) influyen en la variación de niveles de satisfacción familiar, generando que los miembros de las familias puedan estar conectados con mayor facilidad y aumentando la percepción de cercanía que tenían los miembros de la familia, sin embargo, también provocó un descenso en el tiempo que los miembros de las familias compartían entre sí.

Morales et al. (2017) realizaron un estudio en Chile con el tema “Intento e Ideación Suicida en Consultantes a Salud Mental: Estilos Depresivos, Malestar Interpersonal y Satisfacción Familiar”, con una muestra de 707 personas desde los 14 años de edad. Los autores del estudio concluyeron que la satisfacción familiar guarda relación con el riesgo suicida, con los sentimientos de malestar en las relaciones interpersonales y el sentido autocrítico de la vivencia depresiva. Mediante un análisis estadístico los autores del estudio determinaron que la satisfacción familiar es una variable mediadora entre el estilo autocrítico de la vivencia depresiva y el riesgo de presentar una conducta suicida.

Gallegos, Ruvalcaba, Castillo, y Ayala (2017) realizaron un estudio de tipo transversal y correlacional en México con el tema “Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos”, con una muestra de 133 estudiantes con edades de entre 15 a 19 años. Los autores concluyeron que existe una correlación significativa entre la flexibilidad, cohesión, satisfacción y comunicación familiar, con una menor observación de violencia en casa y en la escuela, y niveles menores de victimización de los adolescentes en casa.

Rivera y Cahuana (2016) realizaron una investigación de tipo transversal y explicativo en la ciudad de Arequipa, Perú con el tema “Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú”, con una muestra de 929 adolescentes de entre 13 y 17 años de edad. De acuerdo a los autores la funcionalidad familiar, compuesta por la cohesión, adaptabilidad, satisfacción, relación y comunicación familiar, es un factor protector frente a conductas antisociales en los adolescentes.

Ohannessian, Laird, y De Los Reyes (2016) efectuaron un estudio en Estados Unidos con el tema “Discrepancies in adolescents’ and mothers’ perceptions of the family and mothers’ psychological symptomatology” con una muestra de 141 adolescentes y a sus madres, los adolescentes tenían una edad de entre 15 a 18 años con un promedio de aproximadamente 16 años, el 56% fueron mujeres y 44% varones. Los autores concluyeron que la satisfacción familiar en los adolescentes se relacionó con la comunicación abierta y comunicación de problemas entre madre e hijo, de igual forma existió relación con la depresión en los adolescentes.

Quezada, Zavala, y Lenti (2015) efectuaron una investigación en Perú con el tema “Satisfacción familiar en mujeres jóvenes”, con una muestra de 85 mujeres ingresantes a una institución de educación superior, de entre 16 y 24 años de edad. Para el estudio se utilizó la escala de satisfacción familiar por adjetivos. Los autores concluyeron que para esta población el test presenta una validez de contenido adecuada y una confiabilidad estadística alta; de acuerdo a la variación original, la

mayoría de los participantes del estudio obtuvieron una puntuación alta de satisfacción familiar; y determinaron mediante un análisis cualitativo que la escala se divide en diferentes categorías semánticas: Amor familiar (formado por sentido de pertenencia y holding) y felicidad (formado por tranquilidad, confianza y alegría). Los autores del estudio describen que la media de la puntuación de satisfacción familiar es de 138,79.

Lavielle et al. (2014) realizaron un estudio de tipo transversal y correlacional en México con el tema “Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes”, con una muestra de 909 adolescentes con edades de entre 14 a 19 años, con una media de 16 años, 56,6% de la muestra estuvo compuesta por varones y 43,4% mujeres. Los autores concluyeron que la satisfacción familiar se relaciona significativamente y de manera negativa con el inicio de la vida sexual y con el tener más de tres parejas, es decir, niveles elevados de satisfacción familiar disminuye la frecuencia del inicio de la vida sexual y tener más de 3 parejas sexuales.

Del Valle, Betegón, e Iruña (2018) realizaron un estudio de tipo transversal y correlacional en la ciudad de Valladolid, España con el tema “Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles”, con una muestra de 266 participantes de entre 15 y 18 años de edad, 134 mujeres (50,4%) y 132 hombres (49,6%). Los autores concluyeron que existe una asociación significativa entre los niveles de ansiedad elevados y el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional desadaptativas.

Ho, Tong, Mak, y Kei (2018) efectuaron un estudio de tipo longitudinal y correlacional en China con el tema “Cognitive factors associated with depression and anxiety in adolescents: A two-year longitudinal study”, con una muestra de 216 adolescentes con una edad promedio de 14,02 años de edad. Los autores concluyeron que las mujeres presentaron más síntomas y sensibilidad a la ansiedad, además de niveles más elevados de síntomas de depresión. Los autores también destacan que el sesgo atencional positivo y negativo y las preocupaciones físicas se relacionan al

desarrolló de síntomas de ansiedad y depresión después de un año de la primera toma de datos.

Pompa y Meza (2017) realizaron un estudio de tipo transversal y correlacional en Monterrey, México con el tema “Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México” con una muestra de 849 adolescentes de entre 11 y 16 años de edad. Los autores concluyeron que las mujeres del estudio presentan niveles más elevados de ansiedad y estrés, y que el tener sobrepeso u obesidad aumenta en un 1,8 la posibilidad de padecer ansiedad y/o estrés en niveles elevados.

Britos (2017) realizó un estudio de tipo transversal y correlacional en Paraguay con el tema “Uso de internet y ansiedad en adolescentes escolarizados de una institución educativa gubernamental, año 2016”, con una muestra de 592 adolescentes, 193 hombres y 399 mujeres. El autor concluyó que no existen diferencias en cuanto al uso de internet y a los niveles de ansiedad tomando en cuanto el sexo de la población, además que no existe una correlación entre el uso del internet y la ansiedad en el grupo estudiado.

Tresáncoras, García, y Piqueras (2017) efectuaron un estudio de tipo transversal y correlacional en España con el tema “Relación de uso problemático de WhatsApp con la personalidad y la ansiedad en adolescentes”, con una muestra de 272 adolescentes, siendo 127 hombres y 145 mujeres. Los autores concluyeron que la personalidad, específicamente la extroversión y la ansiedad rasgo explican el uso problemático de WhatsApp en adolescentes.

Galiano, Castellanos, y Moreno (2016) realizaron un estudio de tipo transversal y descriptivo en Cuba con el tema “Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad”, con una muestra de 30 adolescentes de entre 11 y 16 años de edad, todos contaban con alteraciones relacionadas con la ansiedad con una evolución de 6 meses. Entre los hallazgos de los autores se encuentra que 25

adolescentes presentan conflictos de tipo familiar, 21 en el área social y 15 en el área escolar; las manifestaciones somáticas que presentaron los adolescentes fueron: trastornos del sueño con 25 casos, hiperactividad con 24, taquicardia con 23, salto epigástrico con 21, dolor abdominal con 19, sudoración con 16, disnea con 11, opresión de pecho con 8, hiper o hipofagia con 4, temblores con 4, náuseas con 2 y mareos con 2.

Núñez y Crismán (2016) realizaron un estudio de tipo transversal y correlacional en España con el tema “La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación”, con una muestra de 2017 adolescentes de entre 12 y 18 años de edad. Los autores concluyeron que la ansiedad se correlaciona de manera significativa y negativa con la autoestima, lo que quiere decir que, si existen niveles elevados de ansiedad, los niveles de autoestima se mantendrán bajos.

Álvarez (2014) efectuó una investigación de tipo transversal y correlacional en Cuba con el tema “Relación del bienestar psicológico con los niveles de ansiedad: rasgo-estado en adolescentes”, con una muestra de 34 adolescentes. La autora del estudio concluyó que la ansiedad estado se correlaciona significativamente con el bienestar psicológico, sin embargo, la ansiedad rasgo no se correlaciona con el bienestar psicológico. La autora considera que falta de correlación que presenta la ansiedad rasgo se puede deber a que los sujetos de la muestra tienen una personalidad en desarrollo donde aún estos rasgos se encuentran estructurándose. La autora del estudio determinó que 23,5% de las adolescentes tienen niveles elevados de ansiedad rasgo, 61,8% tienen niveles medios y 14,7 niveles bajos; mientras que 8,8% tienen niveles altos de ansiedad estado, 73,5% niveles medios y 17,7% niveles bajos.

Bornas, Llabrés, Balle, de la Torre, y Fiol (2014) realizaron un estudio de tipo transversal y explicativo en España dividido en dos partes, con el tema “Uso de una red social segura para el estudio de la ansiedad en la adolescencia”, con una muestra de 404 adolescentes, siendo 178 varones y 226 mujeres. Los autores de la

investigación crearon una red social en la primera fase del estudio para que los adolescentes puedan comunicarse buscando ampliar los conocimientos de la ansiedad, en la segunda fase del estudio los investigadores evaluaron a los adolescentes, concluyendo que la sensibilidad al castigo es un predictor significativo de la ansiedad.

González et al. (2014) realizaron un estudio de tipo transversal y correlacional en Cuba con el tema “Caracterización de la ansiedad en adolescentes y jóvenes con hiperhidrosis primaria”, con una muestra de 67 adolescentes que padecen hiperhidrosis primaria y que han sido sometidos a intervención quirúrgica para tratar su hiperhidrosis. Los autores concluyeron que, del total de la muestra, el 44,7% presentaron ansiedad rasgo elevada, además que es posible que la ansiedad y sudoración excesiva haya sido mediatizada por pensamientos preconcebidos, creados a partir de las propias vivencias acerca de la significación social del sudor.

García, Lacalle, Valbuena, y Polaino (2018) efectuaron una investigación de tipo transversal y correlacional en Madrid, España, con el tema “Educación y relaciones familiares: ansiedad, depresión y otras variables”, con una muestra de 751 adolescentes de entre 15 y 17 años edad, de los cuales 370 fueron hombres (49,3%) y 381 mujeres (50,7%). La investigación fue transversal y se hizo uso de cuatro pruebas de evaluación psicológica: la escala de depresión de Beck, escala de ansiedad de Hamilton, escala de satisfacción familiar y cuestionario de valores interpersonales. Los autores concluyeron que tanto la ansiedad como la depresión se correlacionan de manera significativa y negativa con la satisfacción familiar, es decir que, si existen niveles elevados de satisfacción familiar, los niveles de ansiedad y depresión se mantendrán bajos.

Assari, Caldwell, y Zimmerman (2018) realizaron una investigación en Michigan, Estados Unidos, con el tema “Family structure and subsequent anxiety symptoms; minorities’ diminished return”, con una muestra de 359 adolescentes, de entre 13 y 17 años al inicio del estudio, 156 eran hombres (43,4%) y 203 mujeres (56,6%), y

295 eran afroamericanos y 64 blancos. La investigación fue de tipo longitudinal y explicativa, con una duración de 18 años, relacionando la ansiedad con tres características de la familia: tipo de familia, educación y empleo de los padres. El grupo de estudio concluyó que el estado civil de los padres durante la adolescencia protege de los síntomas de ansiedad a los adultos jóvenes blancos, pero no de la misma forma a los afroamericanos.

### **1.1.3. Marco teórico**

#### **Variable satisfacción familiar**

La variable satisfacción familiar será abordada desde una perspectiva sistémica, tomando en cuenta que es una corriente psicológica que ha desarrollado el marco teórico relacionado a la familia y que a su vez permite entender diferentes factores que influyen en la misma.

#### **Conceptos sistémicos relacionados a la familia**

La corriente sistémica desde el punto de vista psicológico, surge a partir de los estudios de Bertalanffy (1976) con la teoría general de los sistemas, en la que busca desarrollar una aproximación sistémica y científica a la realidad.

#### **Sistemas y subsistemas**

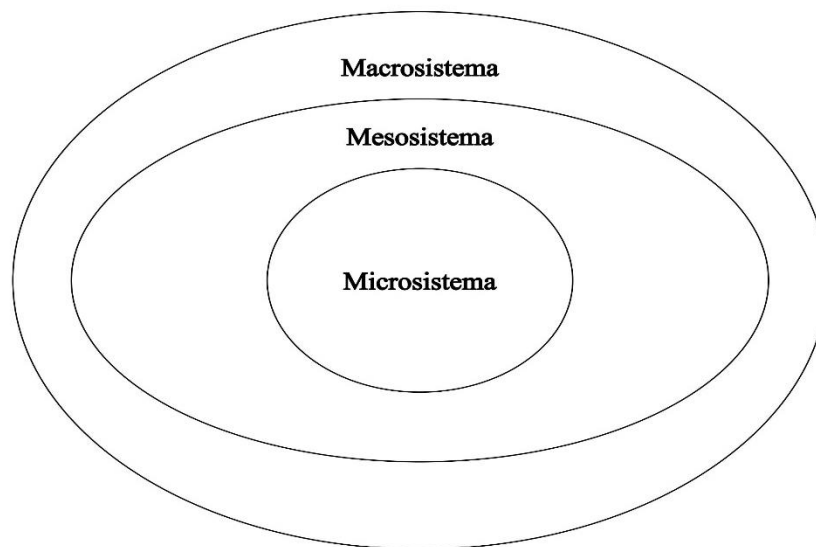
Los sistemas se definen como un conjunto de elementos que interaccionan entre sí, teniendo sus propias reglas, movilidad y variaciones en función al contexto. En el caso de los sistemas familiares, la interacción entre los miembros es mediada por el lenguaje. Los subsistemas son elementos que componen al sistema, se relacionan con otros subsistemas y sus elementos interaccionan entre sí, desde la corriente sistémica también reciben el nombre de holones (Bertalanffy, 1976; Minuchin, 2004).

#### **Micro, meso y macrosistemas**

El microsistema es el sistema familiar compuesto por sus subsistemas, este tipo de sistema recibe influencias del exterior (input) y a su vez tiene influencia sobre su contexto (output). El mesosistema son todas las instituciones que guardan relación directa sobre el sistema familiar, como las instituciones educativas, clubes, entre otros. Por último, el macrosistema es el conjunto de valores, cultura, políticas, creencias e ideologías que varían de una región a otra y que influyen en los diferentes

ámbitos de actuación del sistema familiar. Los tipos de sistemas antes descritos se interrelacionan e influyen los unos en los otros (Espinal, Gimeno, & González, 2006).

**Figura N° 1.** Micro, meso y macrosistemas



**Nota:** Obtenido de El enfoque sistémico en los estudios sobre familia, (Espinal et al., 2006).

### **Retroalimentación**

La retroalimentación se define como un intercambio de información de un sistema a otro, es decir, la familia interactúa con el contexto, obteniendo y compartiendo información con el medio. La salida de información del sistema se denomina output y la entrada input. Los sistemas se clasifican en cerrados y abiertos en función a la información que comparten con el contexto mediante retroalimentación, los primeros comparten nula o escasa información y los últimos tienen un constante intercambio de información (Bertalanffy, 1976; Minuchin, 2004).

### **Homeostasis y morfogénesis**

La homeostasis es la búsqueda del equilibrio, mientras que la morfogénesis es la tendencia a la evolución y desarrollo, ambos conceptos se encuentran presentes en el sistema familiar. Dada la relación existente entre el contexto y la familia, existirá una

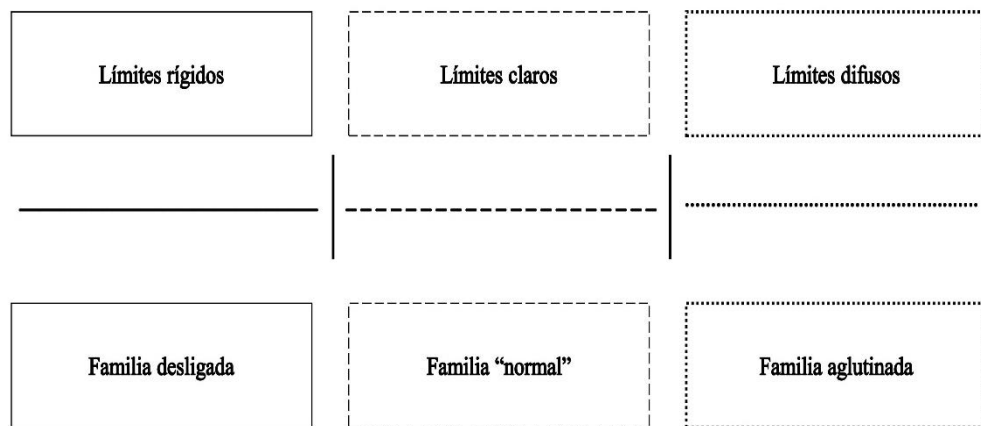


constante búsqueda de estabilidad, mientras la retroalimentación con el medio generará cambios continuos en el sistema (Bertalanffy, 1976; Minuchin, 2004).

### **Fronteras y límites**

Las fronteras son la delimitación existente entre el sistema familiar y el medio, por su parte los límites dividen a los diferentes subsistemas. Los límites claros en una familia favorecen a un adecuado establecimiento de roles dentro del sistema familiar; los límites difusos generan sistemas familiares aglutinados, caracterizados por un alto nivel de cohesión y bajos niveles de autonomía, y los límites rígidos generan sistemas familiares desligados, que tienen altos niveles de autonomía y bajos niveles de cohesión (Bertalanffy, 1976; Minuchin, 2004).

**Figura N° 2.** Tipos de límites y familias



**Nota:** Obtenido de Familias y terapia familiar, (Minuchin, 2004).

### **Alianzas y coaliciones**

Las alianzas se definen como la unión de dos o más personas del sistema familiar en búsqueda de un beneficio para ambos, mientras que las coaliciones se forman entre dos personas en contra de otra. Las alianzas y coaliciones pueden formarse entre miembros del mismo subsistema familiar, diferentes subsistemas o de manera intergeneracional (Minuchin, 2004).

## **Familia**

### **Concepto**

La familia se define como un grupo de personas que se encuentran relacionadas por lazos de tipo de tipo maritales, consanguíneos, culturales, sociales, afectivos, legales, económicos y de convivencia, es también un sistema en el cual se van satisfaciendo las propias necesidades y las de los otros miembros. La familia cumple funciones dentro de la sociedad, las mismas que son determinadas por el devenir histórico-social del contexto en el cual se desenvuelven (Clavijo, 2011).

La familia es considerada por Minuchin (2004) como una matriz de identidad, compuesta por dos elementos: 1) el sentimiento de identidad: se desarrolla en función del sentido de pertenencia de los individuos hacia su familia y determinara sus conductas y pautas de interacción en el futuro; y 2) el sentido de separación: la persona desarrolla este sentido mediante la interacción con los diferentes subsistemas familiares en diferentes contextos y con sistemas extrafamiliares (p. ej. la escuela).

### **Estructura familiar**

La estructura familiar es el conjunto no visible de demandas de tipo funcional que determinan el modo en que interactúan los miembros de la familia, el modo en el que interactúan los diferentes miembros de la familia se llama pautas transaccionales. Cada sistema familiar se compone por subsistemas que a su vez tienen sus propias pautas transaccionales, entre los principales subsistemas familiares se encuentran: 1) el subsistema conyugal: compuesto por la pareja; 2) subsistema parental: formado por los padres, el subsistema conyugal pasa a ser parental cuando el primer hijo nace; y 3) el subsistema fraterno: formado por hermanos (Minuchin, 2004).

### **Holones familiares**

Un holón se define como un todo y una parte al mismo tiempo, buscando su autonomía y autoconservación, aunque sin perder el vínculo que tiene con el resto holones, un ejemplo es el sistema familiar que es un holón de la comunidad, es decir, forma parte de la misma, pero tiene su autonomía y busca su conservación. Existen diferentes holones dentro de un sistema familiar, pudiendo agruparse por diferentes características, sin embargo, existen cuatro tipos de holones que tienen un significado particular: individual, conyugal, parental y fraterno (Minuchin y Fishman, 2004).

### **Holón individual**

El holón individual abarca como su nombre lo indica a un solo miembro de la familia, teniendo en cuenta que éste se encuentra vinculado con el resto de miembros de la familia e influenciado por el contexto. Los holones individuales se relacionan de manera diferentes entre sí, dependiendo de diferentes factores que los hayan influenciado, como las diferentes experiencias colectivas o individuales que hayan tenido (Minuchin y Fishman, 2004).

### **Holón conyugal**

El holón conyugal es el primero que se forma dentro del sistema familiar, este holón se crea cuando dos personas se juntan para iniciar una familia. Cada miembro de la pareja trae consigo diferentes valores y expectativas que influenciarán las diferentes tomas de decisiones y las pautas de interacción que tengan en relación a su unión y en posterior con sus hijos, al fusionar este conjunto de valores y expectativas cada miembro de la pareja debe resignar ciertas ideas, renunciando en cierto grado a su individualidad, pero ganando en pertenencia, este proceso tendrá duraciones diferentes en función que la congruencia que exista entre las ideas de cada miembro de la pareja. Este holón incluye manifestaciones de afecto entre los cónyuges y diferentes interacciones entre los mismos (Minuchin y Fishman, 2004).

### **Holón parental**

El holón parental surge del conyugal cuando la pareja engendra a su primer hijo, las interacciones principales del holón parental son la crianza de los hijos y funciones de socialización, aunque es importante tomar en cuenta que el holón parental será el que inflencie a los hijos, mediante sus interacciones, en el aprendizaje de diferentes conductas ante situaciones específicas, como el que esperar de personas que tengan más recursos o fuerzas, percepción de la autoridad como autoritaria o justa, entre otros patrones de respuesta. El holón parental se puede configurar de maneras diversas, formándose con miembros de la familia extendida (p. ej. abuelos), de la familia nuclear (p. ej. hermano mayor) o en otros casos por miembros con los cuales los hijos no tienen relación (p. ej. cuidadores en un orfanato). Este holón debe ir evolucionando a medida que los hijos crezcan, adaptándose a las diferentes necesidades que surjan (Minuchin y Fishman, 2004).

### **Holón fraternal o de hermanos**

El holón fraternal se encuentra compuesto por hermanos, los cuales formularán sus propias pautas de interacción para cooperar, negociar y competir, estas pautas de interacción tomarán importancia cuando los hijos comiencen su proceso de socialización y puedan experimentar con subsistemas extrafamiliares (Minuchin y Fishman, 2004).

### **Etapas evolutivas de la familia**

Al igual que otros sistemas, la familia cumple un ciclo evolutivo que se compone por etapas:

#### **Formación**

Esta etapa se encuentra comprendida entre el matrimonio y el nacimiento del primer hijo, es en esta etapa en la que las características de ambos miembros de la pareja y por lo tanto de sus familias de origen se fusionan, también suceden algunos hechos como el desarrollo de la vida sexual, problemas del vivir juntos, acomodamiento de la vida laboral y familiar, establecimiento de las reglas y obligaciones en el hogar, relación entre la familia de origen y la adquirida, y el embarazo (Clavijo, 2011).

#### **Extensión**

La etapa de extensión se ubica entre el nacimiento del primer hijo y la salida del hogar del mismo. El primer evento a que la familia, en especial los padres, deben enfrentar es el nacimiento del primogénito, ya que se requiere que se ajusten las obligaciones de la pareja, quedándose ligadas a las demandas de cuidado, educación y sustento, y volviéndose cada vez más complejo a medida que nacen nuevos hijos. La etapa evolutiva en la que se encuentran los hijos y los padres también determinará que obligaciones tendrá cada miembro en la familia (Clavijo, 2011).

#### **Contracción**

La contracción se ubica entre la partida del primer hijo y la muerte del primero de los miembros de la pareja. Es en esta etapa en la que surgirá la familia intergeneracional, es decir, en la que se encuentren al menos tres generaciones de la familia (abuelos, hijos y nietos), es por lo mismo que ciertas características de cada generación puede entrar en conflicto. En la etapa de contracción puede también surgir el “síndrome del

nido vacío”, cuando los hijos se van, teniendo los padres que acomodar sus nuevas obligaciones a sus nuevos requerimientos (Clavijo, 2011).

### **Disolución**

La etapa de disolución comprende desde la muerte del primero de los conyugues hasta la muerte del último, es en esta etapa que los roles de la familia cambian, es decir, los hijos comienzan con el cuidado de sus padres por un descenso del bienestar de estos últimos. Es en esta etapa en la que la familia como tal desaparece, sin embargo, dejan una “herencia” a sus hijos que se irá transmitiendo de generación en generación (Clavijo, 2011).

### **Tipos de familia**

#### **Familia de pas de deux**

La familia de pas de deux es una familia compuesta por dos miembros, que pueden ser una pareja, una madre y su hijo, entre otros. La edad que tenga cada uno de sus miembros, así como su sexo, entre otras características determinará la dinámica en este tipo de familia (Minuchin y Fishman, 2004).

#### **Familia de tres generaciones**

La familia de tres generaciones se compone como su nombre lo indica por tres generaciones (abuelos, hijos y nietos). Un apartado a tomar en cuenta en este tipo de familia es las jerarquías que puedan existir, así como las luchas de poder que pudieran aparecer (Minuchin y Fishman, 2004).

#### **Familias con soporte**

En las familias con soporte lo característico es que exista una gran cantidad de miembros dentro de la familia nuclear, es decir, dos padres con varios hijos. La cantidad alta de hijos supone que la jerarquía debe ser delegada a hijos mayores, lo que a su vez puede generar crisis en la familia por el hecho de que un miembro a quien no le corresponde ocupe una posición de poder (Minuchin y Fishman, 2004).

### **Familias acordeón**

En las familias acordeón uno de los progenitores se ausenta por lapsos de tiempo prolongado, dejando las funciones parentales al otro conyugue (Minuchin y Fishman, 2004).

### **Familias cambiantes**

Las familias cambiantes son aquellas que a menudo se mudan de domicilio, es importante evaluar que tanto afecta esto a los subsistemas familiares, ya que el cambiar de contexto y por lo tanto de relaciones sociales puede afectar a cada miembro de la familia (Minuchin y Fishman, 2004).

### **Familias con padrastro o madrastra**

En las familias con padrastro o madrastra existe un padre adoptivo que se integra al sistema familiar y que tiene que pasar por un proceso de integración, en este proceso éste nuevo miembro puede no entregarse con total compromiso a la familia o la misma puede mantenerlo en una posición periférica (Minuchin y Fishman, 2004).

### **Familias con un fantasma**

Las familias con un fantasma son aquellas que han sufrido la muerte de alguno de sus miembros y que tienen problemas para reasignar las funciones del miembro que falta. A menudo la causa de lo anteriormente mencionado es la presencia de un duelo no resuelto (Minuchin y Fishman, 2004).

### **Familias descontroladas**

Las familias descontroladas se caracterizan por tener a alguno de sus miembros con síntomas referentes al área del control, esto puede deberse a diferentes razones, como la organización jerárquica de la familia, la proximidad entre miembros de la familia, entre otras (Minuchin y Fishman, 2004).

### **Familias psicossomáticas**

Las familias psicossomáticas son aquellas en las que la queja y demanda de la familia alude a un problema de tipo psicossomático, además de presentar sobreprotección o cohesión excesiva, dificultad para resolución de conflictos, preocupación por mantener la paz o status quo y una rigidez extrema. En este tipo de familias la

funcionalidad parecer ser óptima cuando alguno de los miembros se encuentra enfermo (Minuchin y Fishman, 2004).

### **Familias huéspedes**

Las familias huéspedes son las que tienen un niño que acogen por tiempo limitado, este hecho puede propiciar la aparición de psicopatología tanto en el niño huésped como en la familia que lo acoge (Minuchin y Fishman, 2004).

### **Satisfacción familiar**

#### **Concepto**

La satisfacción familiar para Barraca y López (2010) creadores de la escala de satisfacción familiar por adjetivos, es un conjunto de sentimientos que se despiertan en la persona al estar en el ambiente familiar. Estos sentimientos tienen su origen en las interacciones verbales y físicas que tiene la persona con el resto de miembros de su familia, por lo tanto, un alto nivel de sentimientos positivos significaría una alta satisfacción familiar, mientras que un alto nivel de sentimientos negativos significaría una baja satisfacción familiar. De igual forma una persona con una alta satisfacción familiar es aquella cuya serie de interacciones familiares positivas superan a las negativas.

Desde la postura teórica de los autores anteriormente mencionados, la satisfacción familiar no se relaciona con temáticas específicas, sino que es el resultado de todas las interacciones y eventos que el sujeto ha atravesado con el resto de los miembros de la familia. Cada miembro de la familia puede tener su propio nivel de satisfacción con la misma, es decir, la satisfacción familiar no debe juzgarse como algo que “posee” la familia, sino más bien como algo que cada miembro percibe (Barraca y López, 2010).

#### **Dimensiones**

La satisfacción familiar para Olson (2004), se encuentra compuesta por tres dimensiones: cohesión, flexibilidad y comunicación, que al interactuar entre sí generan un mayor o menor nivel de satisfacción familiar en los individuos. Dichas dimensiones son tratadas desde el modelo circunplejo de sistemas maritales y

familiares, utilizado por Olson con el propósito de poder diagnosticar e intervenir con las familias.

La cohesión o unión familiar se define como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen el uno por el otro, desde el modelo circumplejo de Olson, se tiene en cuenta para valorar la cohesión diferentes aspectos: vinculación emocional, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, recreación, intereses, límites y coaliciones. La cohesión familiar se puede dividir en cuatro niveles: desunido (cohesión muy baja), separado (cohesión entre baja y moderada), conectado (cohesión entre moderada y alta) y enredado (cohesión muy alta); los niveles localizados en el extremo, es decir el desunido y el enredado, son considerados como problemáticos para las relaciones, mientras que los niveles intermedios (separado y conectado), permiten al individuo tener un equilibrio entre la vida familiar y el resto de actividades (Olson, 2000).

La flexibilidad familiar alude a la capacidad de la familia para mantener un equilibrio entre la estabilidad y el cambio, los conceptos relacionados a la flexibilidad familiar desde el modelo circumplejo de Olson son el liderazgo, estilos de negociación, roles y reglas. La flexibilidad familiar se divide en cuatro niveles: rígida (flexibilidad muy baja), estructurada (flexibilidad entre baja y moderada), flexible (flexibilidad entre moderada y alta) y caótica (flexibilidad muy alta); al igual que con la cohesión, los niveles centrales (estructurada y flexible) generalmente son equilibrados permitiendo un buen funcionamiento, mientras que los niveles extremos (rígida y caótica) generan dificultades en el sistema familiar (Olson, 2000).

La comunicación familiar es considerada una dimensión que facilita que la cohesión y flexibilidad se produzcan en la familia. Los aspectos que integran a la comunicación familiar son: 1) capacidad de escucha: habilidad de escuchar con atención y de manera empática; 2) expresión oral: hablar por uno mismo y no por otros; 3) autorrevelación: compartir sentimientos acerca de sí mismo y de la relación; 4) seguimiento de la continuidad: permanecer en el tema; 5) respeto y consideración:



componentes afectivos de las habilidades de resolución de problemas y de la comunicación. Los sistemas familiares con buenos niveles de comunicación suelen ser equilibrados, mientras que los que tienen niveles deficientes de comunicación tienden al desequilibrio (Olson, 2000).

### **Patrones de interacción disfuncionales**

#### **Cismogénesis**

La cismogénesis es el alejamiento de las interacciones de los miembros del sistema familiar, puede ser provocada porque las relaciones de simetría en la familia derivan en competitividad, o porque alguno de los miembros de la familia toma conciencia de las diferencias existentes con otro miembro, resultando en altos niveles de insatisfacción. Es importante acotar que niveles moderados de distanciamiento en las interacciones, no necesariamente es disfuncional, dado que puede constituir para la familia una opción que se adapta a su naturaleza o a la etapa evolutiva en la que se encuentran (Fishman, 1990).

#### **Intrincación**

La intrincación alude a la excesiva cercanía entre los miembros del sistema familiar, anulándose el “yo” de los miembros y no respetándose la intimidad ni autonomía. Similar a lo que ocurre con la cismogénesis, niveles moderados de cercanía no representan patrones disfuncionales, sin embargo, debe evaluarse tomando en cuenta el ciclo que atraviesa la familia y su sistema de creencias (Fishman, 1990).

#### **Rigidez**

La rigidez, como patrón disfuncional de interacción, son las relaciones, normas establecidas o distribución de roles, inflexibles y que no se pueden cuestionar. Dado que el sistema familiar, por causas externas o internas se encuentra predispuesto al cambio, la rigidez supone un inconveniente para un adecuado funcionamiento (Fishman, 1990).

#### **Sobreprotección**

La sobreprotección es una clase de interacción que desvanece las demandas de autonomía de la persona que es protegida, provocando sentimientos de incompetencia y desvalimiento, además de una relación de dependencia mutua, la

cual puede desembocar en la anulación del “yo” de la persona protegida o en una crisis que genera que la persona protegida (Fishman, 1990).

### **Negación**

La negación consiste en no reconocer o evitar relaciones conflictivas dentro del sistema familiar, lo que genera que no se aborde tampoco la resolución de conflictos. Las diferentes dificultades se ocultan tanto para el propio sistema familiar como para el resto de personas, realizándolo mediante engaño o autoengaño; en otras ocasiones se resta importancia al problema o se le atribuye la causa a un evento externo (Fishman, 1990).

### **Enmascaramiento**

El enmascaramiento alude a una distorsión de la realidad mediante el uso de ideas irracionales que buscan la satisfacción de necesidades propias. El enmascaramiento se evidencia en el doble vínculo, en el cual intensas emociones negativas se ocultan con muestras de afecto y cariño (Fishman, 1990).

## **Técnicas sistémicas para el tratamiento familiar**

### **Establecimiento de límites**

Un adecuado establecimiento de límites permite mantener un equilibrio entre el exceso de cercanía y distanciamiento en las interacciones familiares (Espinal, Gimeno, y González, 2006).

### **Representación**

La representación consiste en el ensayo de determinados guiones usados por la familia, con el fin de la identificación de patrones disfuncionales de interacción, así como su discusión y rechazo como método de solución habitual (Espinal, Gimeno, y González, 2006).

### **Desequilibrio**

Mediante el desequilibrio se busca otorgar autoridad a un miembro o holón familiar, aunque sea momentáneamente, con el fin de romper con las relaciones de poder instauradas. Por lo general, esta técnica se recomienda cuando los padres han perdido autoridad sobre sus hijos (Espinal, Gimeno, y González, 2006).

### **Reencuadre**

El reencuadre, desde la terapia sistémica-familiar, consiste en el diagnóstico por parte del terapeuta acerca de la situación, dotando a la familia una nueva visión de la realidad, permitiendo que se pueda observar o experimentar nuevos tipos de interacción (Espinal, Gimeno, y González, 2006).

### **Búsqueda de competencia**

En la búsqueda de competencia el terapeuta debe guiar a la familia a que visibilicen los recursos personales de cada miembro y los pongan en acción, con el fin de mejorar la calidad global del sistema familiar (Espinal, Gimeno, y González, 2006).

### **Variaciones de intensidad**

Las variaciones de intensidad hacen referencia a los mensajes emitidos por el terapeuta, yendo desde lo meramente verbal hasta el uso de técnicas de escenificación, con el fin de hacer más evidentes los elementos de comportamientos disfuncionales y funcionales. Las variaciones de intensidad son necesarias cuando existe resistencia al cambio por parte del sistema familiar (Espinal, Gimeno, y González, 2006).

### **Paradoja**

La paradoja es una técnica que busca modificar de una manera indirecta el sistema familiar, generando que la familia sea la que argumente contra su propia construcción de la verdad. La paradoja es una técnica compleja que requiere que el terapeuta evalúe sus intervenciones con el objetivo de no generar iatrogenia (Espinal, Gimeno, y González, 2006).

### **Variable ansiedad**

La variable ansiedad se tratará desde un punto de vista cognitivo y neuropsicológico, debido a que son dos ramas de la psicología que han podido abarcar diferentes procesos relacionados con la ansiedad, así como favorecer al entendimiento de los diferentes factores que influyen en la misma.

## Concepto

La ansiedad es una sensación subjetiva que surge ante situaciones que se valoran como amenazantes o de riesgo, por su índole novedoso, imprevisto o por la intensidad que tenga el estímulo. Lo anteriormente mencionado provoca que el cerebro entre en un estado de alerta, para así poder proveer una respuesta adecuada, existiendo respuestas programadas y automáticas y otras que se realizan de manera consciente, por lo que son controlables (Schlatter, 2003).

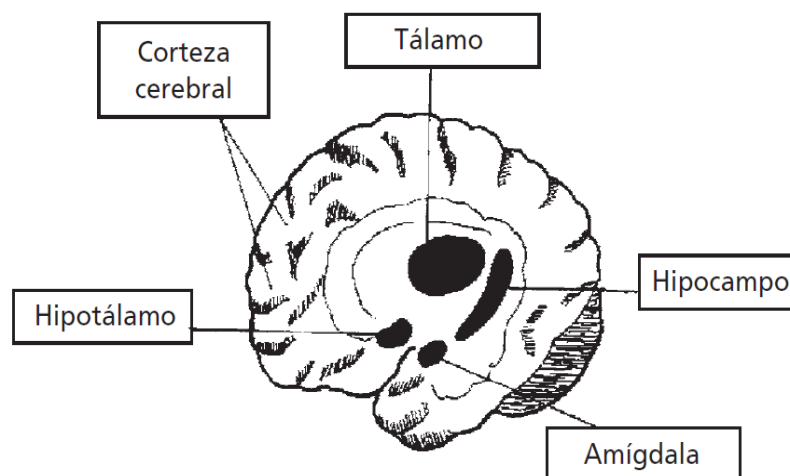
La ansiedad es un fenómeno que permite la optimización de recursos para que el sistema pueda enfrentarse o huir, si es necesario, buscando la supervivencia. La ansiedad normal debe ser distinguida de la patológica, teniendo como principal diferencia que la última tiene una respuesta de alerta desproporcionada para la situación, se alarga en el tiempo o no tiene una causa distinguible (Schlatter, 2003).

## Bases biológicas de la ansiedad

### Modelos neuroanatómicos de la ansiedad

Por lo complejo del cerebro resulta difícil determinar un área específica del cerebro en la cual la ansiedad se produzca, sin embargo, se pueden explicar los mecanismos neuroanatómicos de la ansiedad al seleccionar dos modelos neuroanatómicos del cerebro que se encuentran más relacionados con el fenómeno (Schlatter, 2003).

**Figura N° 3.** Núcleos del cerebro implicados en la ansiedad



**Nota:** Obtenido de La ansiedad: un enemigo sin rostro, (Schlatter, 2003).

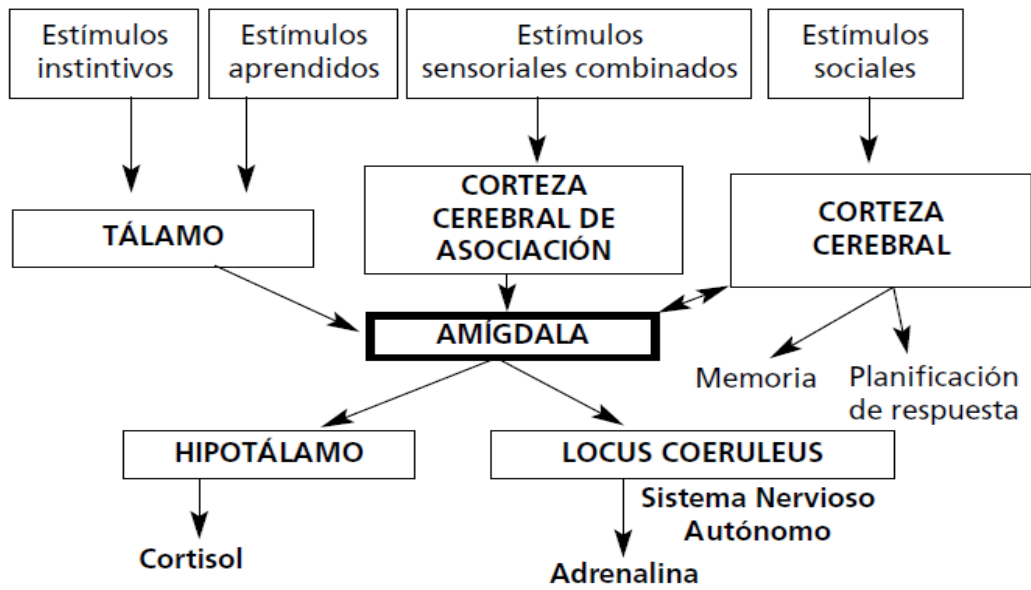
El primer modelo neuroanatómico que se relaciona con la ansiedad tiene como principal estructura a la amígdala, que se encarga de organizar las respuestas orgánicas y de conducta ante diferentes situaciones, como las que generan ira, asco o miedo (Schlatter, 2003).

La amígdala activa diferentes sistemas y lo hace dependiendo del tipo de estímulo, por tres mecanismos diferentes: 1) se activa ante estímulos instintivo y aprendidos, como un ruido poco específico, es considerado como un mecanismo primitivo y antiguo en la evolución del hombre; 2) se encarga de procesar estímulos sensoriales combinados, colaborando con otras partes del cerebro como la corteza de asociación cerebral; y 3) este mecanismo activa la amígdala ante estímulos complejos que involucren a otras personas, es decir ante situaciones sociales, se relaciona a este mecanismo con la corteza cerebral, pero no una ubicación específica (Schlatter, 2003).

A pesar de que cada mecanismo se ubica en distintas partes del cerebro, la amígdala produce respuestas similares, esto gracias a su conexión con el hipotálamo, que se encarga de la liberación de hormonas, especialmente cortisol; y también por su conexión con el locus coeruleus que en conjunto con el hipotálamo activan parte del sistema nervioso autónomo, ayudando a la liberación de adrenalina. Los niveles elevados de cortisol y adrenalina en sangre generan alteraciones vegetativas en el cuerpo, como palpitaciones, sudoración, mareos, entre otros (Schlatter, 2003).

La amígdala también se encuentra ligada a la corteza cerebral para la planificación y ejecución de conductas dirigidas a la neutralización del estímulo que desencadenó la ansiedad. Finalmente, en la amígdala se realizan operaciones más complejas como el almacenamiento de la experiencia en la memoria (Schlatter, 2003).

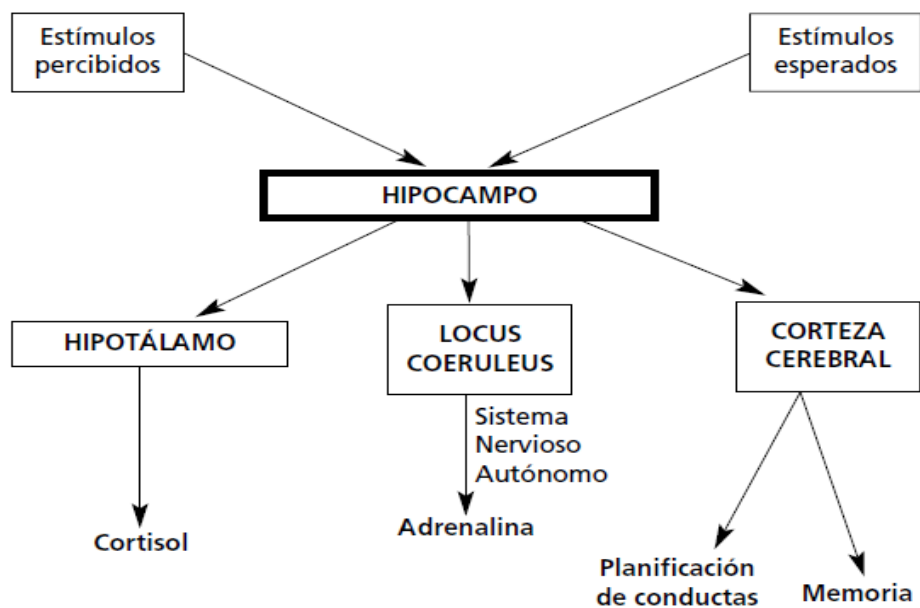
**Figura N° 4.** Papel de la amígdala en la ansiedad



**Nota:** Obtenido de La ansiedad: un enemigo sin rostro, (Schlatter, 2003).

El segundo modelo neuroanatómico, conocido también como el sistema de evaluación del riesgo, tiene como estructura central al hipocampo. Este sistema evalúa y compara los estímulos recibidos (especialmente sin novedosos) y los que se esperan recibir, para que luego estructuras complejas del cerebro activen mecanismos fisiológicos y conductuales (Schlatter, 2003).

**Figura N° 5.** Papel del hipocampo en la ansiedad



**Nota:** Obtenido de La ansiedad: un enemigo sin rostro, (Schlatter, 2003).

## **Bases bioquímicas de la ansiedad**

Existen diferentes modelos bioquímicas que explican la ansiedad y que tienen como principales actores a distintos neurotransmisores: 1) lactato: mediante diferentes estudios se ha planteado que el lactato por vía intravenosa puede provocar crisis de ansiedad a personas que tienen historial de esta alteración; 2) anhídrido carbónico (CO<sub>2</sub>): según la teoría de la falsa alarma, en personas que tienen ansiedad, el mecanismo que detecta altos niveles de CO<sub>2</sub> se encuentra averiado, generando respuestas vegetativas ante la presencia de bajo niveles de esta sustancia; 3) noradrenalina: es un neurotransmisor que se encuentra en gran medida en el locus coeruleus, estructura relacionada a respuestas de alarma. Aun continúa el debate acerca de que elevados niveles de noradrenalina provocan ansiedad; 4) serotonina: mediante el uso de antidepresivos que regulan los niveles de serotonina se ha podido comprobar que esta sustancia guarda relación con la ansiedad (Schlatter, 2003).

## **Componentes de la ansiedad**

### **Síntomas motores**

Los síntomas motores se producen como consecuencia del aumento de la tensión muscular, provocando inquietud, temblores, dolores de cabeza, cansancio e incapacidad para relajarse (Schlatter, 2003).

### **Síntomas fisiológicos**

Los síntomas fisiológicos se originan a causa de una mayor actividad del sistema autónomo o vegetativo y al aumento de cortisol y adrenalina en la sangre. Entre los síntomas fisiológicos se encuentran sudoración, mareos, sequedad de boca, palpitaciones, entre otros (Schlatter, 2003).

### **Síntomas psicológicos**

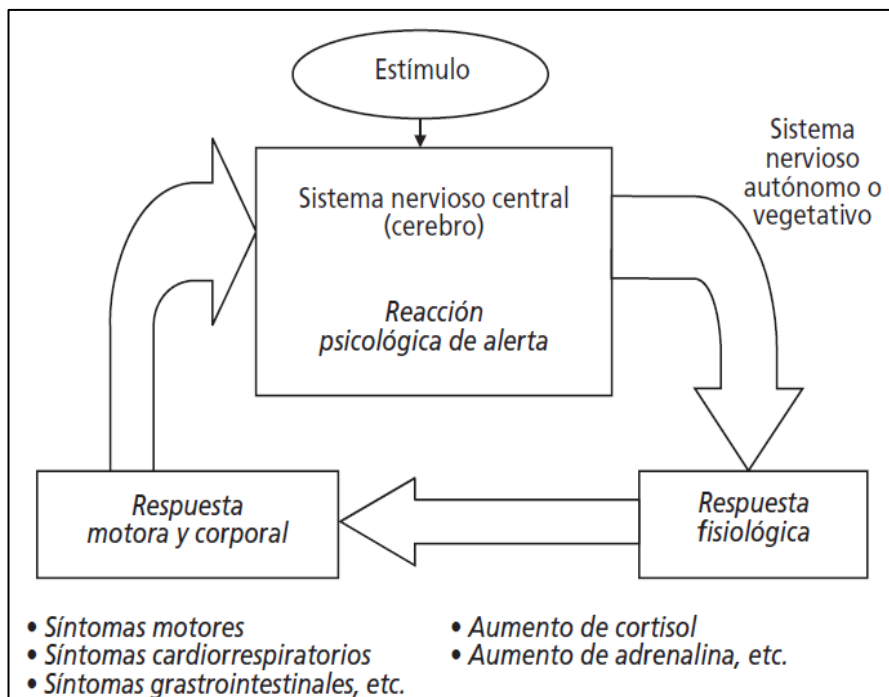
Los síntomas psicológicos se relacionan con un estado de alerta aumentado, provocando insomnio, preocupación, temores, irritabilidad, distraibilidad, entre otros (Schlatter, 2003).

## **Mecanismo de acción de la ansiedad**

El proceso por el cual la ansiedad se produce inicia con un estímulo que llega a través de los órganos de los sentidos al sistema nervioso, específicamente al cerebro

para que este realice una valoración de la “peligrosidad” que supone dicho estímulo para la persona; una vez el cerebro haya hecho la valoración y haya determinado que el estímulo puede representar un riesgo se activa una respuesta fisiológica, mediante la cual los niveles de cortisol y adrenalina en sangre aumentan; después se activa la respuesta motora, activando los mecanismos para la defensa y la huida; finalmente se vuelve a valorar la situación y si está sigue significando un riesgo para la persona, se volverá a iniciar el proceso (Schlatter, 2003).

**Figura N° 6.** Mecanismo de acción de la ansiedad



**Nota:** Obtenido de La ansiedad: un enemigo sin rostro, (Schlatter, 2003).

### **Modelo cognitivo de la ansiedad**

La ansiedad desde el modelo cognitivo de Beck tiene como uno de sus puntos centrales a la vulnerabilidad, que se define como la visión que tiene una persona de sí misma como objeto de amenazas externas e internas, de las cuales tiene poco o nulo control, generando que no posea una sensación de seguridad. El proceso por el cual una persona valora diferentes estímulos, desde el modelo cognitivo, se divide en dos fases: 1) valoración primaria de la amenaza: en la cual la persona determina si determinado estímulo puede o no resultar amenazante y 2) revaloración elaborativa secundaria: en esta fase la persona determina si dispone o no de la capacidad de



afrontamiento para hacer frente al estímulo amenazante. En el caso de la ansiedad, la valoración primaria se encuentra sesgada y exagerada, por lo que genera niveles elevados de ansiedad, provocando a su vez que en la revaloración secundaria la persona asuma que no cuenta con la capacidad a afrontar al estímulo amenazante (Clark y Beck, 2012). Por lo tanto, el nivel de ansiedad puede expresarse gráficamente de la siguiente manera:

**Tabla N° 1.** Niveles de ansiedad en función de la valoración cognitiva

	<b>Probabilidad/gravedad de la amenaza</b>	<b>Afrontamiento y seguridad</b>
<b>Ansiedad elevada</b>	Mayor	Menor
<b>Ansiedad baja</b>	Menor	Mayor
<b>Ansiedad moderada</b>	Mismo nivel	

**Nota:** Obtenido de Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad, (Clark y Beck, 2012).

Clark y Beck (2012) postulan que en la ansiedad existen sesgos en el procesamiento de la información o también llamadas distorsiones cognitivas, las cuales producen que las personas procesen la información relacionada a la amenaza y peligro de manera más selectiva. Las distorsiones cognitivas se encuentran presentes en diferentes trastornos mentales, sin embargo, en el caso de la ansiedad se citan las más comunes:

**Tabla N° 2.** Distorsiones cognitivas frecuentes en la ansiedad.

<b>Distorsión cognitiva</b>	<b>Concepto</b>
<b>Focalización</b>	La atención se centra en un solo aspecto concreto debido a su matiz negativo
<b>Abstracción selectiva</b>	Selección de información que sea congruente con el punto de vista propio, descartando lo que se oponga o no apoye
<b>Inferencia arbitraria</b>	Sacar conclusiones, generalmente negativas, con ausencia de evidencias.
<b>Pensamiento catastrófico</b>	Elegir entre diferentes posibilidades, la más negativa de todas

<b>Pensamiento dicotómico</b>	Valoración de los hechos en forma extrema sin valorar los aspectos intermedios.
<b>Sobregeneralización</b>	Extender lo ocurrido en un acontecimiento aislado a diferentes situaciones.
<b>Minimización y maximización</b>	Infravalorar lo positivo de un acontecimiento y sobrevalorar lo negativo.
<b>Personalización</b>	Asumir, sin fundamento suficiente, la culpa de algo que no es responsabilidad de la persona.

**Nota:** Obtenido de Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad y La ansiedad un enemigo sin rostro, (Clark y Beck, 2012; Schlatter, 2003).

## **Tipos de ansiedad**

### **Ansiedad psíquica y ansiedad física**

La ansiedad psíquica es aquella que se refiere a la preocupación, miedo, obsesividad, pérdida del control, déficits en la atención, dificultades de aprendizaje, problemas de memoria (especialmente la capacidad de retención de información nueva) y la dificultad para relacionar conceptos. Por su parte la ansiedad somática alude a las manifestaciones corporales, como las palpitaciones, temblores, hormigueos, sequedad de boca, náuseas, entre otros. Por lo general, tanto la ansiedad psíquica y la física se presentan juntas (Schlatter, 2003).

### **Ansiedad exógena y endógena**

La ansiedad exógena y endógena difieren en cuanto al origen del desencadenante, en la ansiedad exógena el estímulo que causa se encuentra en el exterior del sujeto, mientras que en la ansiedad endógena la causa se encuentra en el interior de la persona, como podría ser un trastorno de ansiedad o un déficit del área fisiológica (Schlatter, 2003).

### **Ansiedad estado-rasgo**

La diferenciación de la ansiedad como estado y rasgo surge especialmente desde el ámbito de la psicometría, buscando realizar instrumentos de evaluación que permitan diferenciar la ansiedad en el “estar” y en el “ser”, es decir, como estado y como rasgo. El concepto de ansiedad estado-rasgo se remonta a la primera edición del

STAI (Stait-Trait Anxiety Inventory) en 1967, sin embargo, en la actualidad el cuestionario cuenta de una versión en español adaptada por TEA ediciones (Buela, Guillén, y Seisdedos, 2015; Spielberger y Reheiser, 2009).

La ansiedad estado (A/E) se define como un estado transitorio del organismo caracterizado como una sensación subjetiva y consciente de aprensión y tensión, además de hiperactividad del sistema nervioso, que puede fluctuar en el tiempo y en intensidad. Este tipo de ansiedad, generalmente se encuentra vinculada estímulos externos o internos que la propicien en un determinado grado y momento (Buela et al., 2015; Spielberger y Reheiser, 2009).

La ansiedad rasgo (A/R) es conceptualizada como una estable propensión ansiosa por la que los individuos difieren al percibir las situaciones como amenazantes y por lo tanto elevar sus niveles de ansiedad estado. La ansiedad rasgo suele relacionarse con experiencias pasadas, las cuales predisponen a la persona tanto a percibir su ambiente de determinada manera, como a responder de determinada manera ante los diferentes estímulos. La ansiedad rasgo elevada por lo general genera un aumento en la ansiedad estado (Buela et al., 2015; Spielberger y Reheiser, 2009).

### **Trastornos de ansiedad**

**Tabla N° 3.** Trastornos de ansiedad

<b>DSM-5</b>	<b>CIE-10</b>
- Trastorno de pánico - Ataque de pánico (especificador para cualquier Trastorno mental) - Agorafobia	<b>Trastornos de ansiedad fóbica:</b> - Agorafobia: con o sin trastorno de pánico - Fobia social - Fobia específica
Fobia específica: tipo animal, entorno natural, sangre-inyección-herida, situacional y otra.	
Trastornos de ansiedad social (fobia social)	

Trastorno de ansiedad generalizada	<b>Otros trastornos de ansiedad:</b> - Trastorno de pánico - Trastorno de ansiedad generalizada - Trastorno mixto ansioso-depresivo
Trastorno de ansiedad debido a afección médica	Otros trastornos de ansiedad especificados
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos	Otros trastornos de ansiedad especificados
Trastorno de ansiedad no especificado	Trastorno de ansiedad sin especificación
Otros trastornos de ansiedad especificados	Otros trastornos de ansiedad especificados

**Nota:** Obtenido de Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales; Clasificación internacional de enfermedades; y Manual APIR de psicología clínica – Tomo I (American Psychiatric Association (APA), 2015; OMS, 1992; Torres et al., 2017)

### **Ansiedad y familia**

La influencia que tiene el sistema familiar sobre el desarrollo de los individuos se aprecia en diferentes aspectos de su vida, como es el caso de la ansiedad. Los rasgos de ansiedad, tomándolos desde una perspectiva teórica, pueden ser heredados de generación en generación, sin embargo, estos rasgos pueden aprenderse debido a las continuas interacciones del individuo con su sistema familiar (Schlatter, 2003).

Desde un punto de vista psicológico, dentro del sistema familiar pueden existir diferentes situaciones que generen que la persona desarrolle rasgos de ansiedad, sin embargo, existen dos aspectos que han demostrado que el sistema familiar puede propiciar la aparición de ansiedad: 1) la ansiedad por separación: es un comportamiento normal en los seres humanos desde los 6 meses hasta los 2 años, a menudo es considerado como un mecanismo de supervivencia, sin embargo, cuando ha pasado los límites de normalidad suele considerarse como un trastorno, el mismo que a pesar de ser superado en la infancia suele aumentar el riesgo de padecer otros

trastornos de ansiedad en la adolescencia o adultez; y 2) aprendizaje vicario: es una teoría que postula que se puede aprender una habilidad o conocimiento por medio de la observación, en el caso de la ansiedad, un niño puede aprender conductas ansiosas, de evitación o manifestaciones somáticas (p. ej. onicofagia), observándolas de sus padres (Schlatter, 2003).

Es necesario tener en cuenta que la familia puede ser uno de los tantos factores que pueden provocar ansiedad, sin embargo, para que esto ocurra es necesario que existan diferentes causantes, por lo que es recomendable visualizar al ser humano como un ente biopsicosocial susceptible a diferentes alteraciones externas e internas (Schlatter, 2003).

### **Tratamiento**

El tratamiento para los trastornos de ansiedad se ha realizado desde diferentes enfoques psicológicos, sin embargo, la terapia cognitivo-conductual ha sido la que más ha demostrado su eficacia en diferentes estudios. Este tipo de terapia ha demostrado ser eficaz a corto plazo al igual que las benzodiacepinas, sin embargo, al hacer uso de este tipo de psicofármaco las tasas de recaídas en el año posterior al cese de consumo asciende a 80%, por lo que a menudo la terapia cognitivo-conductual es el tratamiento a elección para los trastornos de ansiedad (Lara, Martínez, Portillo, Villena, y Seijas, 2017).

Existen diversas técnicas cognitivo-conductuales para el tratamiento de la ansiedad, sin embargo, cada terapeuta debe realizar la elección de las mismas de acuerdo a las individualidades de cada persona. Algunas de las técnicas cognitivas para el tratamiento de la ansiedad son: 1) control de la activación mediante imaginación: consiste en el uso de la imaginación de la persona para disminuir los niveles de activación producidos por el aumento de la ansiedad, esta técnica es efectiva para disminución de la activación en el aspecto cognitivo; 2) pruebas de realidad: con esta técnica se busca poner a prueba las creencias de la persona exponiéndola a una determinada situación que genere pensamientos ansiógenos y demostrar que las expectativas generadas en torno a la situación no se asemeja a lo realmente sucedido;

3) modelado: la técnica se basa en el aprendizaje vicario que surge de las teorías cognitivo sociales, consiste en presentar un modelo real, imaginario o simbólico para que la persona aprenda nuevas maneras de comportamiento ante situaciones específicas; y 4) detención del pensamiento: el objetivo es disminuir pensamientos que generen ansiedad (Labrador, 2008; Lara et al., 2017).

### **Prevención**

Los trastornos de ansiedad generalmente tienen su inicio en etapas tempranas del desarrollo, evolucionando hasta la adultez, por lo tanto, los programas de prevención deben centrarse en la reducción de riesgos en la niñez y adolescencia. Existen tres propuestas de prevención: 1) reducción de eventos traumáticos: cada contexto debe ser analizado para conocer los diferentes factores que pueden ser un hecho traumático, mediante políticas públicas se debe buscar el reducir la cantidad de eventos traumáticos o la exposición a los mismos; 2) educación anticipativa: se ha demostrado que la fortaleza emocional y habilidades cognitivas son un factor protector para la prevención de la ansiedad, por lo que mediante estrategias psicológicas y psicoeducativas se debe reforzar estos constructos en los menores; y 3) intervenciones posteriores al trauma: en caso de que el evento traumático haya sucedido, el uso de intervenciones en atención primaria que reduzca los efectos psicológicos del evento son de importancia, como es el caso de primeros auxilios psicológicos (OMS, 2004).

### **1.2. Objetivos**

- La relación entre los niveles de satisfacción familiar y los niveles de ansiedad en adolescentes se realizó mediante la utilización del estadístico Rho de Spearman, dado que las puntuaciones de satisfacción familiar no siguen una distribución normal (véase tabla N° 9). El valor del coeficiente de correlación entre los niveles de satisfacción familiar y los niveles de ansiedad-estado es de -0,607 y el existente entre los niveles de satisfacción familiar y los niveles de ansiedad-rasgo es de -0,496, en ambos casos la significación es de 0,000, siendo inferior a 0,05, es decir, la correlación es negativa moderada y estadísticamente significativa. Cuando el nivel de cualquiera de las variables disminuye el otro aumenta o viceversa.

- Barraca y López (2010), creadores de la escala de satisfacción familiar, utilizada en el presente estudio para obtener las puntuaciones de satisfacción familiar, la escala está compuesta por 27 ítems formados por pares de adjetivos que buscan que el evaluado exprese su sensación al estar en su ambiente familiar; la fiabilidad de la escala, medida mediante el estadístico alfa de Cronbach es de 0,975. Los autores de la escala dividen la satisfacción familiar en tres niveles: satisfacción familiar elevada, con percentiles superiores al centil 70; satisfacción familiar media, con percentiles superiores al centil 50; y satisfacción familiar baja, con percentiles inferiores al centil 40. La mayoría de los adolescentes de la presente investigación presentan niveles de satisfacción familiar elevados, seguido de los adolescentes que presentan niveles de satisfacción familiar medios y por último los adolescentes que presentan niveles de satisfacción familiar bajos.
  
- Los niveles de ansiedad estado-rasgo se obtuvieron mediante el uso del cuestionario de ansiedad estado-rasgo, las puntuaciones obtenidas del cuestionario se dividen en niveles de acuerdo a percentiles: ansiedad estado o rasgo baja, puntuaciones debajo del percentil 25; ansiedad estado o rasgo moderada, puntuaciones entre el percentil 25 y 75; y ansiedad estado o rasgo moderada, puntuaciones sobre el percentil 75 (Buela et al., 2015; Spielberger, Gorsuch, y Lushene, 1970). La mayoría de los adolescentes presentan niveles de ansiedad estado-rasgo moderados, seguido de los adolescentes que presentan niveles de ansiedad estado-rasgo bajos y por último los que presentan niveles de ansiedad estado-rasgo altos.
  
- Las variables sociodemográficas utilizadas para contrastar la satisfacción familiar fueron: sexo (hombre y mujer), parte de la adolescencia (temprana y tardía), número de hermanos, tipo de familia (nuclear estructurada, monoparental – padre, monoparental – madre y familia nuclear y extendida), mejor relación con otro miembro de la familia reportada por el adolescente

(padre, madre, hermano y otro), frecuencia de consumo de alcohol y tabaco (nunca, una o menos veces al mes y de 2 a 4 veces al mes). Para la diferenciación de la satisfacción familiar según variables sociodemográficas se utilizó el estadístico U de Mann-Whitney y la H de Kruskal-Wallis, el primero para comparar dos categorías y el segundo para comparar tres o más categorías. La elección de los estadísticos se realizó tomando en cuenta que las puntuaciones de la variable satisfacción familiar no siguen una distribución normal. De entre las diferentes variables sociodemográficas utilizadas para contrastar los niveles de satisfacción familiar, únicamente dos mostraron ser estadísticamente significativas: la mejor relación con otro miembro de la familia reportada por el adolescente y la frecuencia del consumo de tabaco. En la primera variable, los adolescentes que reportaron tener una mejor relación con la madre mostraron un rango promedio superior al resto de categorías, sin embargo, la diferencia fue significativa ( $p < 0,05$ ) con los adolescentes que reportaron tener una mejor relación con el padre y con otro miembro fuera de la familia nuclear, es decir, la satisfacción familiar fue superior en adolescentes que reportaron tener una mejor relación con su madre que las personas que reportaron tener una mejor relación con su padre o con otro miembro fuera de la familia nuclear; en el caso de la frecuencia de consumo de tabaco, la diferencia fue estadísticamente significativa entre los adolescentes que reportaron consumir tabaco de dos a cuatro veces al mes, los adolescentes que reportaron nunca consumir tabaco y los adolescentes que reportaron consumir tabaco una o menos veces al mes, el rango promedio fue inferior en los adolescentes que reportaron consumir tabaco de dos a cuatro veces al mes que el resto de categorías.



## CAPÍTULO II

### MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1. Materiales

##### Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se diseñó y administró una ficha sociodemográfica, en la cual se añadieron preguntas concernientes a datos personales, así como información relacionada con factores que pueden influir en la satisfacción familiar o en la ansiedad, siendo las variables seleccionadas el sexo, parte de la adolescencia, número de hermanos, tipo de familia, mejor relación con otro miembro de la familia reportada por el adolescente, antecedentes de trastornos mentales y frecuencia de consumo de sustancias. La ficha sociodemográfica sirvió para seleccionar a los adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión antes descritos, además para cumplir con uno de los objetivos propuestos en el presente proyecto de investigación.

A continuación, se detallan y explican los instrumentos de recolección de datos utilizados:

##### **Escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA)**

###### **Identificación**

**Nombre original:** Escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA)

**Autor original:** Jorge Barraca Mairal y Luis López-Yarto

**Año:** 2010

###### **Descripción**

**Tipo:** Escala

**Materiales:** Papel y bolígrafo

**Objetivos:** Evaluación de la satisfacción familiar expresada por los sujetos por medio de adjetivos (Barraca y López, 2010).

**Población:** Personas desde 12 años en adelante

**Número de ítems:** La escala está compuesta por 27 ítems, formados por parejas de adjetivos antónimos, buscando evocar una respuesta afectiva en la persona evaluada (Barraca y López, 2010).

### **Aplicación**

**Tiempo de administración:** 10 minutos.

**Forma de aplicación:** autoaplicado de manera individual o colectiva.

**Calificación e interpretación:** La persona debe elegir entre dos adjetivos antónimos el que más se adapte a su sensación cuando está en casa con su familia, para luego elegir qué tanto de ese adjetivo se aplica para su realidad, pudiendo marcar una de tres opciones: Algo, Bastante y Totalmente. Cada ítem se califica de 1 a 6, dando un puntaje mínimo de 27 y un máximo de 162. Una vez obtenidas las puntuaciones brutas deben ser transformadas a percentiles, para dicha transformación se debe hacer uso del manual del instrumento de evaluación psicológica (Barraca y López, 2010).

La obtención de los resultados transformados en percentiles permite dividirlos en 3 tipos de satisfacción familiar: satisfacción familiar elevada con percentiles superiores al centil 70, satisfacción familiar media con puntuaciones superiores al centil 50 y satisfacción familiar baja con puntuaciones inferiores al centil 30 (Barraca y López, 2010).

### **Propiedades psicométricas**

**Confiabilidad y validez:** Alfa de Cronbach: 0,975 y validez de constructo mediante análisis factorial.

### **Cuestionario de ansiedad estado-rasgo**

#### **Identificación**

**Nombre original:** Stait-Trait Anxiety Inventory.

**Autor original:** Spielberger, Gorsuch, y Lushene.

**Autor de la versión española:** Buela, Guillén, y Seisdedos, TEA ediciones.

**Año:** 2015.

## **Descripción**

**Tipo:** Cuestionario.

**Materiales:** Papel y bolígrafo.

**Objetivos:** Evaluación de la ansiedad como estado y como rasgo (Buela et al., 2015).

**Población:** Personas desde 12 años en adelante.

**Número de ítems:** El cuestionario está compuesto por 40 ítems, divididos en dos partes, una para ansiedad como estado y otra para ansiedad como rasgo (Buela et al., 2015).

## **Aplicación**

**Tiempo de administración:** 15 minutos.

**Calificación e interpretación:** La persona debe elegir entre cuatro opciones de respuesta, puntuando de 0 a 3, en el caso de ansiedad como estado se escoge entre las opciones nada, algo, bastante y mucho, y para la ansiedad rasgo se escoge entre las opciones casi nunca, a veces, a menudo y casi siempre. Para ambas dimensiones la puntuación mínima es de 0 y la máxima es de 60, que deben ser transformadas en percentiles, que se exponen en el manual del instrumento de evaluación psicológica (Buela et al., 2015).

Se hace uso de los percentiles 25 y 75 para determinar la severidad de la ansiedad en ambas escalas, los puntajes por debajo del percentil 25 se consideran como ansiedad baja, entre el percentil 25 y 75 ansiedad moderada y puntuaciones sobre el percentil 75 se consideran como ansiedad alta (Buela et al., 2015).

## **Propiedades psicométricas**

**Confiabilidad y validez:** Alfa de Cronbach entre 0,82 y 0,95, validez de constructo (análisis factorial) y convergente.

## **2.2. Métodos**

### **Metodología**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal. Es de enfoque cuantitativo ya que se hará uso de instrumentos de evaluación para obtener datos sobre las variables, para la satisfacción familiar se utilizará la escala de satisfacción familiar (ESFA) y para la ansiedad se aplicará el cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI), se utilizará una ficha sociodemográfica con el objetivo de identificar datos personales y criterios de inclusión y exclusión; es de tipo correlacional porque se relacionarán los datos encontrados mediante un programa estadístico (SPSS, versión 20), permitiendo brindar una explicación acerca de la forma en que se relacionan las puntuaciones de satisfacción familiar y la ansiedad estado-rasgo, y si la relación es significativa; y de corte transversal porque la aplicación de reactivos se la realizará una vez a adolescentes de diferentes edades.

## Operacionalización de las variables

### Satisfacción familiar

**Tabla N° 4.** Operacionalización de la variable satisfacción familiar

Variable	Concepto	Dimensiones	Instrumento
Satisfacción familiar	Conjunto de sentimientos que despiertan en la persona al estar en el ambiente familiar. Estos sentimientos tienen su origen en las diferentes interacciones que tiene la persona con el resto de miembros del sistema familiar (Barraca y López, 2010).	<p><b>Satisfacción familiar elevada:</b> percentiles superiores al centil 70.</p> <p><b>Satisfacción familiar media:</b> percentiles superiores al centil 50.</p> <p><b>Satisfacción familiar baja:</b> percentiles inferiores al centil 30.</p>	<p>Escala de satisfacción familiar por adjetivos ESFA</p> <p>Autores: Barraca y López (2010)</p> <p>Alfa de Cronbach 0,975</p>

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

## Ansiedad

**Tabla N° 5.** Operacionalización de la variable ansiedad

Variable	Concepto	Dimensiones	Instrumento
Ansiedad	Sensación subjetiva que surge ante situaciones que el sujeto valora como amenazantes o de riesgo, dicha sensación activa mecanismos del sistema nervioso para poder afrontar la posible amenaza (Buela et al., 2015; Schlatter, 2003).	<p><b>Ansiedad estado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad estado baja: puntuaciones debajo del percentil 25.</li> <li>- Ansiedad estado moderada: puntuaciones entre el percentil 25 y 75.</li> <li>- Ansiedad estado alta: puntuaciones sobre el percentil 75.</li> </ul> <p><b>Ansiedad rasgo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad rasgo baja: puntuaciones debajo del percentil 25.</li> <li>- Ansiedad rasgo moderada: puntuaciones entre el percentil 25 y 75.</li> <li>- Ansiedad rasgo alta: puntuaciones sobre el percentil 75.</li> </ul>	Cuestionario de ansiedad estado-rasgo STAI Adaptación española: (Buela et al., 2015) Alfa de Cronbach entre 0,82 y 0,95

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

### **Selección del área o ámbito de estudio**

- Cotopaxi.
- Latacunga.
- Unidad educativa de la ciudad de Latacunga.

### **Población**

Se tomó en cuenta a todos los estudiantes de octavo, noveno y décimo año de educación básica y primero, segundo y tercer año de bachillerato de la unidad educativa, quienes se encontraban asistiendo a clases con normalidad en el mes de abril del 2019, con un total de 92 estudiantes. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión la población fue de 71 adolescentes.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Adolescentes que acudan a la unidad educativa.
- Adolescentes de entre 12 y 18 años de edad.
- Adolescentes que hayan aceptado participar en el estudio y que sus representantes legales hayan aceptado su participación en la investigación, mediante la firma del consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Personas menores a 12 años de edad.
- Personas mayores a 18 años de edad.
- Adolescentes que tengan un diagnóstico clínico de un trastorno mental realizado por un facultativo del área (psiquiatra, psicólogo clínico, entre otros).
- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.
- Adolescentes cuyos representantes legales no hayan firmado el consentimiento informado.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Análisis y discusión de los resultados

##### Niveles de satisfacción familiar

**Tabla N° 6.** Niveles de satisfacción familiar

<b>Media</b>		134,07
<b>Mínimo</b>		69
<b>Máximo</b>		162
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Satisfacción familiar baja</b>	15	21,1%
<b>Satisfacción familiar media</b>	17	23,9%
<b>Satisfacción familiar elevada</b>	39	54,9%
<b>Total</b>	71	100,0

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

##### **Análisis**

Del total de la población, 21,1% presentan un nivel bajo de satisfacción familiar (n= 15), 23,9% presentan un nivel medio (n= 17) y 54,9% presentan un nivel elevado (n= 39). La puntuación mínima es de 69 y la máxima de 162, con una media de 134,07.

##### **Interpretación**

La mayoría de los adolescentes presentan un nivel de satisfacción familiar elevado, reflejando los sentimientos positivos que surgen en la persona como consecuencia de las interacciones con su sistema familiar serán mayores y los sentimientos negativos menores; en segundo lugar se ubican los adolescentes con niveles de satisfacción familiar media, lo que significa, que los sentimientos positivos y negativos se encontraran en similares niveles; y por último los adolescentes con niveles de satisfacción familiar baja, en los cuales, los sentimientos positivos serán menores y



los sentimientos negativos serán mayores (Barraca y López, 2010). La forma en la que los niveles de satisfacción familiar se distribuyen en el presente estudio, se asemeja a lo hallado por Hernández et al. (2017). La media de las puntuaciones de satisfacción familiar para el presente estudio es de 134,07, similar a lo encontrado por Quezada et al. (2015), en cuyo caso la media de las puntuaciones de satisfacción familiar fue de 138,79.

### Niveles de ansiedad estado

**Tabla N° 7.** Niveles de ansiedad estado

<b>Media</b>		18,35
<b>Mínimo</b>		2
<b>Máximo</b>		50
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ansiedad estado baja</b>	24	33,8%
<b>Ansiedad estado moderada</b>	35	49,3%
<b>Ansiedad estado alta</b>	12	16,9%
<b>Total</b>	71	100,0

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

### Análisis

La puntuación mínima para ansiedad estado es de 2 y la máxima de 50, la media es de 18,35. Del total de la población, 33,8% presente niveles bajos de ansiedad estado (n= 24), 49,3% presentan niveles moderados (n= 35) y 16,9% presentan niveles altos (n= 12).

### Interpretación

La mayoría de los adolescentes presentan niveles moderados de ansiedad estado, reflejando que los sentimientos de aprensión y tensión, las distorsiones cognitivas y

la actividad del sistema nervioso, se mantendrán en niveles medios, además la evaluación de la gravedad del estímulo amenazante, así como la capacidad para afrontarlo se mantendrán en niveles similares; en segundo lugar, se encuentran los adolescentes con niveles bajos, dando lugar a que los sentimientos de aprensión y tensión, las distorsiones cognitivas y la actividad del sistema nervioso, se mantendrán disminuidos, además que el estímulo amenazante será evaluado como de menor gravedad y la capacidad para afrontarlo será evaluada positivamente; y en último los que presentan niveles altos, significando que existirán mayores sentimientos de aprensión y tensión, mayor número de distorsiones cognitivas, el estímulo amenazante será evaluado como grave y la evaluación de las herramientas para afrontar al estímulo tendrá como conclusión una incapacidad para hacerle frente, y además existirá un aumento de la actividad del sistema nervioso que se traduce en diferentes síntomas fisiológicos y motores (Buela et al., 2015; Clark y Beck, 2012; Schlatter, 2003). Lo anterior mencionado concuerda con lo encontrado con lo encontrado en el estudio de Álvarez (2014), aunque los porcentajes no son similares, la mayoría de los adolescentes en ambos casos tienen niveles moderados de ansiedad estado, seguidos por los que tienen niveles bajos y por último los que presentan niveles altos.

### **Niveles de ansiedad rasgo**

**Tabla N° 8.** Niveles de ansiedad rasgo

<b>Media</b>		21,96
<b>Mínimo</b>		9
<b>Máximo</b>		45
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ansiedad rasgo baja</b>	24	33,8%
<b>Ansiedad rasgo moderada</b>	36	50,7%
<b>Ansiedad rasgo alta</b>	11	15,5%

<b>Total</b>	71	100,0
--------------	----	-------

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

### **Análisis**

La puntuación mínima para ansiedad rasgo es de 9 y la máxima de 45, la media es de 21,96. Del total de la población, 33,8% presente niveles bajos de ansiedad rasgo (n= 24), 50,7% presentan niveles moderados (n= 36) y 15,5% presentan niveles altos (n= 11).

### **Interpretación**

La mayoría de los adolescentes presentan niveles moderados de ansiedad rasgo, evidenciando que la disposición de las personas a percibir las situaciones como amenazantes se mantendrá en niveles medios y, por lo tanto los niveles de ansiedad estado serán moderados; en segundo lugar, se ubican los adolescentes con niveles bajos, reflejando que la disposición de las personas para percibir las situaciones como amenazantes se mantendrá disminuida, por lo que los niveles de ansiedad estado serán bajos; y en último los que poseen niveles altos de ansiedad rasgo, evidenciando que la disposición de las personas a percibir situaciones como amenazantes se encontrara aumentada y de manera similar los niveles de ansiedad estado (Buela et al., 2015). Lo anterior mencionado contrasta con lo encontrado por Álvarez (2014), en su estudio la mayoría de los adolescentes presentan niveles de ansiedad rasgo moderados, seguido de los adolescentes con niveles altos y en último lugar los que presentan niveles bajos; a pesar de lo anterior mencionado cabe recalcar que en ambos casos la mayoría de los adolescentes presentan niveles moderados de ansiedad rasgo.

### **Pruebas de normalidad de las variables**

Se realiza pruebas de normalidad a las variables porque para la elección de diferentes pruebas estadísticas es necesario conocer si la variable que se estudia tiene o no una distribución normal.

### **Prueba de normalidad de satisfacción familiar**

**Tabla N° 9.** Prueba de normalidad de satisfacción familiar

Satisfacción familiar	Kolmogorov-Smirnov	
	Estadístico	Sig.
	,128	,006

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

### **Análisis**

Para la variable satisfacción familiar en la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov la significación es de 0,006.

### **Interpretación**

Dado que la significación es inferior a 0,05, se asume que la distribución de la variable satisfacción familiar no es normal.

### **Prueba de normalidad de ansiedad estado**

**Tabla N° 10.** Prueba de normalidad de ansiedad estado

Ansiedad estado	Kolmogorov-Smirnov	
	Estadístico	Sig.
	,095	,183

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

### **Análisis**

Para la variable ansiedad estado la significación en la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov es de 0,183.

### **Interpretación**

Dado que la significación es superior a 0,05, se asume que la distribución de la variable ansiedad estado es normal.

### **Prueba de normalidad de ansiedad rasgo**

**Tabla N° 11.** Prueba de normalidad de ansiedad rasgo

Ansiedad rasgo	Kolmogorov-Smirnov	
	Estadístico	Sig.

	,098	,087
--	------	------

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

### **Análisis**

Para la variable ansiedad rasgo la significación en la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov es de 0,087.

### **Interpretación**

Dado que la significación es superior a 0,05, se asume que la distribución de la variable ansiedad rasgo es normal.

### **Satisfacción familiar diferenciada según variables sociodemográficas**

La distribución de la variable satisfacción familiar no es normal (véase tabla N° 9), por lo que no se puede utilizar el estadístico T de Student para el caso de tener dos categorías para comparar o el análisis de la varianza de una vía (ANOVA) para tres o más categorías, es por eso que se utiliza la prueba U de Mann-Whitney para comparar dos categorías y la prueba H de Kruskal-Wallis para tres o más categorías (McCrum, 2008).

### **Satisfacción familiar diferenciada según sexo**

**Tabla N° 12.** Satisfacción familiar diferenciada según sexo

<b>Sexo</b>	<b>Satisfacción familiar baja</b>		<b>Satisfacción familiar media</b>		<b>Satisfacción familiar elevada</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hombre</b>	10	23,8%	11	26,2%	21	50,0%
<b>Mujer</b>	5	17,2%	6	20,7%	18	62,1%

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

**Tabla N° 13.** U de Mann-Whitney para la satisfacción familiar diferenciada según sexo

Satisfacción familiar	Sexo	Rango promedio
	Hombre	32,6
	Mujer	41,0
<b>U de Mann-Whitney</b>		464,0
<b>Significación</b>		0,09

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

### **Análisis**

Del total de la población de hombres, 23,8% tienen una satisfacción familiar baja (n= 10), 26,2% tienen una satisfacción familiar media (n= 11) y 50% tienen una satisfacción familiar elevada (n= 21); mientras que, en el caso de la población de mujeres, 17,2% tienen una satisfacción familiar baja (n= 5), 20,7% tienen una satisfacción familiar media (n= 6) y 62,1% tienen una satisfacción familiar elevada.

En la tabla N° 13 se exponen los datos del estadístico U de Mann-Whitney, en el cual el rango promedio para los hombres es de 32,6 y para mujeres es de 41, la significación del estadístico es de 0,09.

### **Interpretación**

La mayoría de hombres y mujeres tienen una satisfacción familiar elevada, seguido en número por lo que tienen una satisfacción familiar media y por último los que tienen una satisfacción familiar baja, sin embargo, entre ambos grupos los porcentajes varían entre categorías. De acuerdo al estadístico U de Mann-Whitney el rango promedio es mayor en las mujeres, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa con los hombres.

### **Satisfacción familiar diferenciada según parte de la adolescencia**

**Tabla N° 14.** Satisfacción familiar diferenciada según parte de la adolescencia

Parte de la adolescencia	Satisfacción familiar baja		Satisfacción familiar media		Satisfacción familiar elevada	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia temprana	5	14,3%	8	22,9%	22	62,9%
Adolescencia tardía	10	27,8%	9	25,0%	17	47,2%

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

**Tabla N° 15.** U de Mann-Whitney para la satisfacción familiar diferenciada según parte de la adolescencia

Satisfacción familiar	Parte de la adolescencia	Rango promedio
	Adolescencia temprana	37,7
	Adolescencia tardía	34,5
U de Mann-Whitney		577,5
Significación		0,546

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

### **Análisis**

Del total de la población que pertenece a la adolescencia temprana, 14,3% tienen una satisfacción familiar baja (n= 5), 22,9% tienen una satisfacción familiar media (n= 8) y 62,9% tienen una satisfacción familiar elevada (n= 22); mientras que de las personas que pertenecen a la adolescencia tardía, 27,8% tienen una satisfacción familiar baja (n= 10), 25% tienen un nivel de satisfacción familiar media (n= 9) y 47,2% tienen una satisfacción familiar elevada (n= 17). En la tabla N° 15 se exponen los datos del estadístico U de Mann-Whitney, en el cual el rango promedio para las

personas pertenecientes a la adolescencia temprana es de 37,7 y 34,5 para las personas que pertenecen a la adolescencia tardía, la significación del estadístico es de 0,546.

### Interpretación

En el caso de los sujetos pertenecientes a la adolescencia temprana, la mayoría tiene una satisfacción familiar elevada, seguido en número de los que tienen una satisfacción familiar media y por último los que tienen una satisfacción familiar baja; en el caso de los sujetos pertenecientes a la adolescencia tardía, la mayoría tiene una satisfacción familiar elevada, en segundo lugar, se ubican las que tienen una satisfacción familiar baja y por último las que tienen una satisfacción familiar media. De acuerdo al estadístico U de Mann-Whitney el rango promedio es mayor en las personas que pertenecen a la adolescencia temprana, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa con los que pertenecen a la adolescencia tardía.

### Satisfacción familiar diferenciada según número de hermanos

**Tabla N° 16.** Satisfacción familiar diferenciada según número de hermanos

Número de hermanos	Satisfacción familiar baja		Satisfacción familiar media		Satisfacción familiar elevada	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>0 hermanos</b>	0	0,00%	5	41,70%	7	58,30%
<b>1 hermano</b>	9	23,10%	6	15,40%	24	61,50%
<b>2 hermanos</b>	6	40,00%	4	26,70%	5	33,30%
<b>3 o más hermanos</b>	0	0,00%	2	40,00%	3	60,00%

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).



**Tabla N° 17.** H de Kruskal-Wallis para la satisfacción familiar diferenciada según número de hermanos

Satisfacción familiar	Número de hermanos	Rango promedio
	0 hermanos	41,0
	1 hermano	37,3
	2 hermanos	29,9
	3 o más hermanos	32,5
<b>Chi-cuadrado</b>		2,297
<b>Significación</b>		0,513

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

### **Análisis**

Del total de la población que no tiene hermanos, 0% tienen una satisfacción familiar baja ( $n= 0$ ), 41,7% tienen una satisfacción familiar media ( $n= 5$ ) y 58,3% tienen una satisfacción familiar elevada ( $n= 7$ ); de las personas que tienen 1 hermano, 23,1% tienen una satisfacción familiar baja ( $n= 9$ ), 15,4% tienen una satisfacción familiar media ( $n= 6$ ) y 61,5% tienen una satisfacción familiar elevada ( $n= 24$ ); de las personas que tienen 2 hermanos, 40% tienen una satisfacción familiar baja ( $n= 6$ ), 26,7% tienen una satisfacción familiar media ( $n= 4$ ) y 33,3% tienen una satisfacción familiar elevada ( $n= 5$ ); y de las personas que tienen 3 o más hermanos, 0% tienen una satisfacción familiar baja ( $n= 0$ ), 40% tienen una satisfacción familiar media ( $n= 2$ ) y 60% tienen una satisfacción familiar elevada ( $n= 3$ ). De acuerdo al estadístico H de Kruskal-Wallis, descrito en la tabla N° 17, el rango promedio para las personas que no tienen hermanos es de 41,0, de las personas que tienen 1 hermano es de 37,3, de las personas que tienen 2 hermanos es de 29,9 y de las personas que tienen 3 o más hermanos es de 32,5, la significación del estadístico es de 0,513.

### **Interpretación**

De las personas que no tienen hermanos, la mayoría tiene una satisfacción familiar elevada, en segundo lugar, se encuentran las personas con una satisfacción familiar media y nadie tiene una satisfacción familiar baja; de las personas que tienen 1

hermano, la mayoría tiene una satisfacción familiar elevada, en segundo lugar, se encuentran las personas con una satisfacción familiar baja y en último las personas que tienen una satisfacción familiar media; de las personas que tienen 2 hermanos, la mayoría tiene una satisfacción familiar baja, en segundo lugar, se encuentran las personas con una satisfacción familiar elevada y en último las personas con una satisfacción familiar media; y de las personas que tienen 3 o más hermanos la mayoría tiene una satisfacción familiar elevada, en segundo lugar, las personas que tienen una satisfacción familiar media y por último nadie tiene una satisfacción familiar baja en esta categoría. De acuerdo al estadístico H de Kruskal-Wallis el rango promedio de las personas que tienen 0 hermanos es mayor que el de las personas que si tienen hermanos; el rango promedio de las personas que tienen 1 hermano es mayor que el de las personas que tienen 2 o más hermanos; y el rango promedio de las personas que tienen las personas que tienen 3 o más hermanos es superior al de las personas que tienen 2 hermanos. Las diferencias antes descritas no son estadísticamente significativas.

#### **Satisfacción familiar diferenciada según tipo de familia**

**Tabla N° 18.** Satisfacción familiar diferenciada según tipo de familia

<b>Tipo de familia</b>	<b>Satisfacción familiar baja</b>		<b>Satisfacción familiar media</b>		<b>Satisfacción familiar elevada</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Familia nuclear estructurada</b>	10	24,40%	8	19,50%	23	56,10%
<b>Familia monoparental - padre</b>	2	66,70%	0	0,00%	1	33,30%
<b>Familia monoparental - madre</b>	2	10,50%	6	31,60%	11	57,90%

<b>Familia nuclear y extendida</b>	1	12,50%	3	37,50%	4	50,00%
------------------------------------	---	--------	---	--------	---	--------

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

**Tabla N° 19.** H de Kruskal-Wallis para la satisfacción familiar diferenciada según tipo de familia

<b>Satisfacción familiar</b>	<b>Tipo de familia</b>	<b>Rango promedio</b>
	<b>Familia nuclear estructurada</b>	38,2
	<b>Familia monoparental – padre</b>	13,2
	<b>Familia monoparental – madre</b>	37,2
	<b>Familia nuclear y extendida</b>	30,3
<b>Chi-cuadrado</b>		4,845
<b>Significación</b>		0,183

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

### **Análisis**

Del total de la población que proviene de una familia nuclear estructurada, 24,70% tienen una satisfacción familiar baja (n= 10), 19,5% tienen una satisfacción familiar media (n= 8) y 56,1% tienen una satisfacción familiar elevada (n= 23); de las personas que provienen de una familia monoparental conformada por el padre, 66,7% tienen una satisfacción familiar baja (n= 2), 0% tienen una satisfacción familiar media (n= 0) y 33,3% tienen una satisfacción familiar elevada (n= 1); de las personas que provienen de una familia monoparental conformada por la madre, 10,5% tienen una satisfacción familiar baja (n= 2), 31,6% tienen una satisfacción familiar media (n= 6) y 57,9% tienen una satisfacción familiar elevada (n= 11); y de

las personas que provienen de una familia nuclear y extendida, 12,5% tienen una satisfacción familiar baja ( $n= 1$ ), 37,5% tienen una satisfacción familiar media ( $n= 3$ ) y 50% tienen una satisfacción familiar elevada ( $n= 4$ ). De acuerdo al estadístico H de Kruskal-Wallis, descrito en la tabla N° 19, el rango promedio para las personas que provienen de una familia nuclear estructurada es de 38,2, de las personas que provienen de una familia monoparental conformada por el padre es de 13,2, de las personas que provienen de una familia monoparental conformada por la madre es de 37,2 y de las personas que provienen de una familia nuclear y extendida es de 30,3, la significación del estadístico es de 0,183.

### **Interpretación**

De las personas que provienen de una familia nuclear estructurada, la mayoría tienen una satisfacción familiar elevada, en segundo lugar, se encuentran las personas con satisfacción familiar baja y en último las personas con satisfacción familiar media; de las personas que provienen de una familia monoparental conformada por el padre, la mayoría tienen una satisfacción familiar baja, en segundo lugar, se ubican las personas que tiene una satisfacción familiar elevada y nadie tiene satisfacción familiar media; de las personas que provienen de una familia monoparental conformada por la madre, la mayoría tienen una satisfacción familiar elevada, en segundo lugar, se encuentran las personas con una satisfacción familiar media y en último las personas que tienen una satisfacción familiar baja; y de las personas que provienen de una familia nuclear y extendida, la mayoría tienen una satisfacción familiar elevada, en segundo lugar, se encuentran las personas con una satisfacción familiar media y en último las personas que tienen una satisfacción familiar baja. De acuerdo al estadístico H de Kruskal-Wallis el rango promedio de las personas que provienen de una familia nuclear y estructurada es mayor que el de las personas que provienen de otros tipos de familia; el rango promedio de las personas provienen de una familia monoparental conformada por la madre es mayor que el de las personas que provienen de familias monoparentales conformadas por el padre y de familias nucleares y extendidas; y el rango promedio de las personas que provienen de una familia nuclear y extendida es mayor que el de las personas que provienen de personas que provienen de una familia monoparental conformada por el padre. Las diferencias antes descritas no son estadísticamente significativas.

**Satisfacción familiar diferenciada según la mejor relación con otro miembro de la familia reportada por el adolescente**

**Tabla N° 20.** Satisfacción familiar diferenciada según la mejor relación con otro miembro de la familia reportada por el adolescente

Mejor relación con otro miembro de la familia reportada por el adolescente	Satisfacción familiar baja		Satisfacción familiar media		Satisfacción familiar elevada	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Padre</b>	2	18,20%	3	27,30%	6	54,50%
<b>Madre</b>	6	16,20%	9	24,30%	22	59,50%
<b>Hermano</b>	3	21,40%	4	28,60%	7	50,00%
<b>Otro</b>	4	44,40%	1	11,10%	4	44,40%

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

**Tabla N° 21.** H de Kruskal-Wallis para la satisfacción familiar diferenciada según la mejor relación con otro miembro de la familia reportada por el adolescente

Satisfacción familiar	Mejor relación con otro miembro de la familia reportada por el adolescente	Rango promedio
	<b>Padre</b>	25,8
	<b>Madre</b>	42,6
	<b>Hermano</b>	32,7
	<b>Otro</b>	26,4
<b>Chi-cuadrado</b>		8,772
<b>Significación</b>		0,032

<b>Categorías</b>	<b>Prueba estadística</b>	<b>Significación</b>
<b>Padre - Madre</b>	-16,79	0,018
<b>Otro - Madre</b>	16,164	0,035
<b>Hermano – Madre</b>	9,93	0,125
<b>Padre - Hermano</b>	-6,86	0,409
<b>Otro - Hermano</b>	6,234	0,479
<b>Padre - Otro</b>	-0,626	0,946

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

### **Análisis**

Del total de la población que reporta tener una mejor relación con el padre, 18,2% tienen una satisfacción familiar baja (n= 2), 27,3% tienen una satisfacción familiar media (n= 3) y 54,5% tienen una satisfacción familiar elevada (n= 6); de las personas que reportan tener una mejor relación con la madre, 16,2% tienen una satisfacción familiar baja (n= 6), 24,3% tienen una satisfacción familiar media (n= 9) y 59,5% tienen una satisfacción familiar elevada (n= 22); de las personas que reportan tener mejor relación con un hermano, 21,4% tienen una satisfacción familiar baja (n= 3), 28,6% tienen una satisfacción familiar media (n= 4) y 50,0% tienen una satisfacción familiar elevada (n= 7); y de las personas que reportan tener una mejor relación con otro persona fuera de la familia nuclear, 44,4% tienen una satisfacción familiar baja (n= 4), 11,1% tienen una satisfacción familiar media (n= 1) y 44,4% tienen una satisfacción familiar elevada (n= 4). De acuerdo al estadístico H de Kruskal-Wallis, descrito en la tabla N° 21, el rango promedio para las personas que reportan tener una mejor relación con el padre es de 25,8, de las personas que reportan una mejor relación con la madre es de 42,6, de las personas que reportan tener una mejor relación con un hermano es de 32,7 y de las personas que reportan tener una mejor relación con otra persona fuera de la familia nuclear es de 26,4, la significación del estadístico es de 0,032. Dado que la significación del estadístico es menor a 0,05 se procedió a realizar pruebas estadísticas por parejas, arrojando las siguientes

significaciones: entre las personas que reportan tener una mejor relación con el padre y las personas que reportan mejor relación con la madre, la significación es de 0,018; entre las personas que reportan tener una mejor relación con otra persona fuera de la familia nuclear y las personas que reportan mejor relación con la madre, la significación es de 0,035; entre las personas que reportan tener una mejor relación con un hermano y las personas que reportan mejor relación con la madre, la significación es de 0,125; entre las personas que reportan tener una mejor relación con el padre y las personas que reportan mejor relación con un hermano, la significación es de 0,409; entre las personas que reportan tener una mejor relación con otra persona fuera de la familia nuclear y las personas que reportan mejor relación con un hermano, la significación es de 0,479; y entre las personas que reportan tener una mejor relación con el padre y las personas que reportan mejor relación con otra persona fuera de la familia nuclear, la significación es de 0,946.

### **Interpretación**

De las personas que reportan tener una mejor relación con el padre, la mayoría tienen una satisfacción familiar elevada, en segundo lugar, se encuentran las personas con satisfacción familiar media y en último las personas con satisfacción familiar baja; de las personas que reportan tener una mejor relación con la madre, la mayoría tienen una satisfacción familiar elevada, en segundo lugar, se ubican las personas que tiene una satisfacción familiar media y en último las personas que tienen satisfacción familiar baja; de las personas que reportan tener mejor relación con un hermano, la mayoría tienen una satisfacción familiar elevada, en segundo lugar, se encuentran las personas con una satisfacción familiar media y en último las personas que tienen una satisfacción familiar baja; y de las personas que reportan tener una mejor relación con otra persona fuera de la familia nuclear, la mayoría tienen una satisfacción familiar elevada y baja (porcentajes similares) y en último lugar, se ubican las personas que tienen una satisfacción familiar media. De acuerdo al estadístico de Kruskal-Wallis existen diferencias estadísticamente significativas entre dos o más categorías. Las dos comparaciones que presentan una significación inferior al 0,05 son entre las personas que reportan tener mejor relación con el padre y las personas que reportan tener una mejor relación con la madre; y las personas que reportan tener una mejor relación con otra persona fuera de la familia nuclear y las personas que

reportan tener una mejor relación con la madre. En ambas comparaciones las personas que reportan tener mejor relación con la madre tienen un rango promedio superior (42,6), que los que reportan tener una mejor relación con el padre (25,8) y las personas que reportan tener una mejor relación con otra persona fuera de la familia nuclear (26,4). El resto de comparaciones no son estadísticamente significativas.

### Satisfacción familiar diferenciada según frecuencia de consumo de alcohol

**Tabla N° 22.** Satisfacción familiar diferenciada según frecuencia de consumo de alcohol

Frecuencia de consumo de alcohol	Satisfacción familiar baja		Satisfacción familiar media		Satisfacción familiar elevada	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Nunca</b>	8	15,10%	12	22,60%	33	62,30%
<b>Una o menos veces al mes</b>	5	50,00%	3	30,00%	2	20,00%
<b>De 2 a 4 veces al mes</b>	2	25,00%	2	25,00%	4	50,00%

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

**Tabla N° 23.** H de Kruskal-Wallis para la satisfacción familiar diferenciada según frecuencia de consumo de alcohol

Satisfacción familiar	Frecuencia de consumo de alcohol	Rango promedio
		Nunca



	<b>Una o menos veces al mes</b>	23,9
	<b>De 2 a 4 veces al mes</b>	30,1
<b>Chi-cuadrado</b>		5,341
<b>Significación</b>		0,069

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

### **Análisis**

De las personas que reportan nunca consumir alcohol, el 15,1% tienen una satisfacción familiar baja (n= 8), 22,6% tienen una satisfacción familiar media (n= 12) y 62,3% tienen una satisfacción familiar elevada (n=33); de las personas que reportan consumir una o menos veces al mes alcohol, 50,0% presentan una satisfacción baja (n= 5), 30,0% tienen una satisfacción media (n= 3) y 20,0% tienen una satisfacción familiar elevada (n= 2); y de las personas que reportan consumir de 2 a 4 veces al mes alcohol, 25,0% tienen una satisfacción familiar baja (n= 2), 25,0% tienen una satisfacción familiar media (n= 2) y 50,0% tienen una satisfacción familiar elevada (n= 4). De la prueba estadística de Kruskal-Wallis, el rango promedio de las personas que reportan nunca consumir alcohol es de 39,2, de las personas que reportan consumir alcohol una o menos veces al mes es de 23,9 y de las personas que reportan consumir de 2 a 4 veces al mes es de 30,1. La significación del estadístico es de 0,069.

### **Interpretación**

De las personas que reportan nunca consumir alcohol, la mayoría tienen una satisfacción familiar elevada, en segundo lugar, se encuentran las personas con satisfacción familiar media y en último las personas con satisfacción familiar baja; de las personas que reportan consumir alcohol una o menos veces al mes, la mayoría tienen una satisfacción familiar baja, en segundo lugar, se ubican las personas con satisfacción familiar media y en último las personas con satisfacción familiar

elevada; y de las personas que reportan consumir de 2 a 4 veces al mes, la mayoría tienen una satisfacción familiar elevada y las personas que tienen una satisfacción familiar baja y media ocupan el segundo lugar con porcentajes iguales. En la prueba estadística de Kruskal-Wallis se aprecia que las personas que reportan nunca consumir alcohol poseen un rango promedio que las personas que, si reportan consumir, las personas que reportan consumir de 2 a 4 veces al mes se ubican en segundo lugar, de menor a mayor en relación al rango promedio, y las personas que reportan consumir una o menos veces al mes se ubican en último lugar. Las diferencias antes descritas no son significativas.

### **Satisfacción familiar diferenciada según frecuencia de consumo de tabaco**

**Tabla N° 24.** Satisfacción familiar diferenciada según frecuencia de consumo de tabaco

<b>Frecuencia de consumo de tabaco</b>	<b>Satisfacción familiar baja</b>		<b>Satisfacción familiar media</b>		<b>Satisfacción familiar elevada</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	13	19,70%	16	24,20%	37	56,10%
<b>Una o menos veces al mes</b>	0	0,00%	0	0,00%	2	100,00%
<b>De 2 a 4 veces al mes</b>	2	66,70%	1	33,30%	0	0,00%

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

**Tabla N° 25.** H de Kruskal-Wallis para la satisfacción familiar diferenciada según frecuencia de consumo de tabaco

<b>Satisfacción familiar</b>	<b>Frecuencia de consumo de tabaco</b>	<b>Rango promedio</b>
	<b>Nunca</b>	36,6
	<b>Una o menos veces al mes</b>	56,0
	<b>De 2 a 4 veces al mes</b>	8,8
<b>Chi-cuadrado</b>		7,145
<b>Significación</b>		0,028
<b>Categorías</b>	<b>Prueba estadística</b>	<b>Significación</b>
<b>De 2 a 4 veces – Nunca</b>	27,795	0,022
<b>De 2 a 4 veces - Una o menos veces al mes</b>	47,167	0,012
<b>Nunca - Una o menos veces al mes</b>	-19,371	0,191

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

### **Análisis**

De las personas que reportan nunca consumir tabaco, el 19,7% tienen una satisfacción familiar baja (n= 13), 24,2% tienen una satisfacción familiar media (n= 16) y 56,1% tienen una satisfacción familiar elevada (n= 37); de las personas que reportan consumir una o menos veces al mes tabaco, 0,0% presentan una satisfacción baja (n= 0), 0,0% tienen una satisfacción media (n= 0) y 100,0% tienen una satisfacción familiar elevada (n= 2); y de las personas que reportan consumir de 2 a 4 veces al mes tabaco, 66,7% tienen una satisfacción familiar baja (n= 2), 33,3% tienen

una satisfacción familiar media ( $n= 1$ ) y 0,0% tienen una satisfacción familiar elevada ( $n= 0$ ). De la prueba estadística de Kruskal-Wallis, el rango promedio de las personas que reportan nunca consumir tabaco es de 36,6, de las personas que reportan consumir tabaco una o menos veces al mes es de 56,0 y de las personas que reportan consumir de 2 a 4 veces al mes es de 8,8. La significación del estadístico es de 0,028, dado que la significación es inferior a 0,05 se realizaron pruebas comparando las diferentes categorías, obteniendo los siguientes valores de significación: entre las personas que reportan consumir de 2 a 4 veces tabaco y las que reportan nunca consumir, la significación es de 0,022; entre las personas que reportan consumir de 2 a 4 veces tabaco y las que reportan consumir una o menos veces al mes, la significación es de 0,012; y entre las personas que reportan nunca consumir tabaco y las que reportan consumir una o menos veces al mes, la significación es 0,191.

### **Interpretación**

De las personas que reportan nunca consumir tabaco, la mayoría tienen una satisfacción familiar elevada, en segundo lugar, se encuentran las personas con satisfacción familiar media y en último las personas con satisfacción familiar baja; de las personas que reportan consumir tabaco una o menos veces al mes, todos presentan una satisfacción familiar elevada; y de las personas que reportan consumir de 2 a 4 veces al mes, la mayoría tienen una satisfacción familiar baja, en segundo lugar se encuentran las personas con satisfacción familiar media y nadie tiene satisfacción familiar elevada. De acuerdo al estadístico de Kruskal-Wallis existen diferencias estadísticamente significativas entre dos o más categorías. Las dos comparaciones que presentan una significación inferior al 0,05 son entre las personas que reportan consumir tabaco de 2 a 4 veces al mes y las que reportan nunca consumir, y entre las personas que reportan consumir tabaco de 2 a 4 veces al mes y las que reportan consumir una o menos veces al mes. En ambas comparaciones el rango promedio de las personas que reportan consumir tabaco de 2 a 4 veces al mes es inferior (8,8), que las personas que reportan nunca consumir (36,6) y que las personas que reportan consumir una o menos veces al mes (56,0). La comparación entre las personas que reportan nunca consumir y las que reportan consumir una o menos veces al mes no es estadísticamente significativa.

### 3.2. Verificación de hipótesis

Las distribuciones de las puntuaciones de ansiedad estado y rasgo son normales (véase tablas N° 10 y 11), sin embargo, la distribución de las puntuaciones de satisfacción familiar no es normal (véase tabla N° 9), por lo que para la verificación de hipótesis se utiliza el estadístico Rho de Spearman (McCrum, 2008).

**Tabla N° 26.** Correlación de Rho de Spearman entre la satisfacción familiar y la ansiedad estado-rasgo

			<b>Ansiedad estado</b>	<b>Ansiedad rasgo</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Satisfacción familiar</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	-0,607	-0,496
		<b>Sig. (bilateral)</b>	0,000	0,000

**Nota:** Obtenido de la fuente: La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes, autor Tovar (2019).

#### **Análisis**

El estadístico elegido para la correlación entre la satisfacción familiar y la ansiedad (estado-rasgo) es el Rho de Spearman, esto debido a que la distribución de las puntuaciones de satisfacción familiar no sigue una distribución normal, por lo que no se puede utilizar pruebas paramétricas para la correlación entre las variables (p. ej. R de Pearson). La significación de la correlación entre la satisfacción familiar y ansiedad (estado-rasgo) es de 0,000, el coeficiente de correlación entre satisfacción familiar y ansiedad estado es de -0,607 y el existente entre satisfacción familiar y ansiedad rasgo es de -0,496.

#### **Interpretación**

La correlación entre satisfacción familiar y la ansiedad estado y rasgo es estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). En ambos casos la correlación es moderada y negativa, es decir, que cuando los niveles de satisfacción familiar se encuentran elevados, los de ansiedad estado-rasgo se mantendrán en niveles bajos y viceversa (Fernández y Baptista, 2014). Los datos aquí expuestos concuerdan con lo

encontrado por García et al. (2018) y Fernández y Vílchez (2016), determinando que al mantenerse una variable en niveles altos la otras se mantendrá en niveles bajos.

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1. Conclusiones

- Al analizar la información recabada mediante la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica a los adolescentes de una unidad educativa de la ciudad de Latacunga, se determina que existe una correlación negativa moderada estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), entre la variable satisfacción familiar y la variable ansiedad (estado-rasgo). Lo encontrado en el presente estudio permite comprender parcialmente como el sistema familiar puede repercutir en la generación de ansiedad, tanto estado como rasgo en los adolescentes, sin embargo, es necesario entender cómo influye la primera variable en la segunda, por lo que es importante que en futuros estudios se utilice una metodología de tipo explicativa, pudiendo servirse de la información encontrada en la presente investigación como fundamento.
- En relación a los niveles de satisfacción familiar, la mayoría de los adolescentes presentan niveles elevados de satisfacción familiar, seguido de los adolescentes con satisfacción familiar media y por último los adolescentes con satisfacción familiar baja. Los niveles de satisfacción familiar generalmente varían en función de las interacciones que tiene la persona dentro del sistema familiar, siendo las interacciones que fomenten sentimientos positivos las que se relacionen con mayores niveles de satisfacción familiar y las que fomenten sentimientos negativos se relacionen con niveles inferiores de satisfacción familiar. Lo encontrado en el presente estudio es de relevancia dado que permite conocer cómo se distribuyen los niveles de satisfacción familiar en la población estudiada.
- La mayoría de los adolescentes presentan niveles de ansiedad estado-rasgo moderados, seguido de los adolescentes con niveles ansiedad estado-rasgo bajos y por último los adolescentes niveles de ansiedad estado-rasgo altos. La

ansiedad estado se encuentra influenciada por estímulos externos e internos, es susceptible a variaciones de acuerdo a diversas situaciones; mientras que la ansiedad rasgo es la propensión del individuo a presentar respuestas de ansiedad, a mayores niveles de ansiedad rasgo, mayores de ansiedad estado.

- Las variables sociodemográficas seleccionadas para la diferenciación de la satisfacción familiar fueron: sexo, parte de la adolescencia, número de hermanos, tipo de familia, mejor relación con otro miembro de la familia reportada por el adolescente, frecuencia de consumo de alcohol y tabaco; sin embargo, se encontró que solamente en dos variables sociodemográficas existían diferencias estadísticamente significativas de los niveles de satisfacción familiar: la mejor relación con otro miembro de la familia reportada por el adolescente y la frecuencia del consumo de tabaco. En el caso de la mejor relación reportada con otro miembro de la familia los adolescentes que reportaron tener una mejor relación con su madre, tuvieron niveles superiores de satisfacción familiar que los adolescentes que reportaron tener una mejor relación con su padre u otro miembro que no perteneciera a la familia nuclear. En el caso de la frecuencia de consumo de tabaco los adolescentes que reportaron consumir tabaco de 2 a 4 veces al mes tuvieron niveles de satisfacción familiar inferiores que los que reportaron consumir tabaco una o menos veces al mes y los que reportaron nunca consumir tabaco. Lo encontrado es de relevancia dado que permite conocer que variables sociodemográficas guardan relación con la satisfacción familiar.



## 4.2. Recomendaciones

- Realizar campañas de concientización dirigidas a los adolescentes, sus familias, docentes y demás profesionales que se encuentre en contacto con ellos, acerca de la importancia de niveles adecuados de satisfacción familiar y su relación con niveles de ansiedad, y como pueden repercutir en los diferentes ámbitos de actuación de los adolescentes, así como en su desarrollo niveles bajos de una o ambas variables.
- Psicoeducar a los adolescentes y a sus familias acerca de la importancia de un ambiente familiar funcional que promueva conductas, emociones y cogniciones adaptativas que permitan al adolescente desenvolverse de una manera adecuada en sus diferentes ámbitos de actuación. El psicólogo clínico debe coordinar con el personal administrativo, docentes y profesionales del departamento de consejería estudiantil de las unidades educativas, trabajando de manera multidisciplinaria buscando sensibilizar acerca de la importancia de un ambiente familiar con el que el adolescente se sienta satisfecho para que éste pueda tener un desarrollo adecuado.
- Instruir a la población en general acerca de los principales síntomas de la ansiedad, dividiéndolos en motores, fisiológicos y psicológicos. De igual forma recalcar la importancia del psicólogo clínico en el manejo de los síntomas anteriormente manifestados, a través del desarrollo de talleres que busquen proveer de técnicas de intervención emergentes para el manejo de la ansiedad, que puedan ser usadas por profesionales en contacto con los adolescentes como parte de una atención primaria que tenga como objetivo generar un alivio sintomático que permita al adolescente disminuir sus niveles de activación relacionados con la ansiedad. Se puede hacer uso de técnicas de disminución de la ansiedad mediante el uso de técnicas de imaginación.

- Evaluar periódicamente a los adolescentes, centrándose en constructos como la ansiedad, fobias, satisfacción con el ambiente familiar, entre otros, con el fin de brindar una intervención oportuna en relación a salud mental en caso de que se lo requiera. Es necesario que el departamento de consejería estudiantil de las diferentes unidades educativas, sean estas públicas y privadas, trabaje de manera conjunta con profesionales de salud mental que puedan realizar una intervención adecuada dependiendo de los requerimientos de cada adolescente y teniendo en cuenta los múltiples factores que pueden afectar a la satisfacción familiar.

## MATERIALES DE REFERENCIA

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

#### **Bibliografía:**

- American Psychiatric Association. (2015). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). España: Editorial Médica Panamericana.
- Barraca, J., & López, L. (2010). *Escala de satisfacción familiar por adjetivos* (4ª ed.). Madrid: TEA ediciones.
- Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas*. Ciudad de México: Fondo de cultura económica.
- Buela, G., Guillén, A., & Seisdedos, N. (2015). *Cuestionario de ansiedad estado-rasgo* (9ª ed.). Madrid: TEA ediciones.
- Clavijo, A. (2011). *Crisis, familia y psicoterapia* (2ª ed.). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: McGraw-Hill.
- Fishman, H. (1990). *Tratamiento de adolescentes con problemas: un enfoque de terapia familiar*. Paidós.
- Labrador, F. (2008). *Técnicas de Modificación de Conducta*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Lara, M., Martínez, A., Portillo, J., Villena, A., & Seijas, R. (2017). *Manual APIR de tratamientos psicológicos*. Madrid: Marbán.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (2004). *Técnicas de terapia familiar* (1ª ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación internacional de enfermedades* (10ª ed.). MEDITOR.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). *STAI. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire)*. Palo Alto California:

Consulting Psychologists Press.

Torres, B., Rodríguez, P., Mascarós, L., Serra, J., Morer, B., & Tajima, K. (2017). *Manual APIR de psicología clínica - Tomo I*. Madrid: Marbán.

**Linkografía:**

Álvarez, Y. (2014). Relación del bienestar psicológico con los niveles de ansiedad: rasgo-estado en adolescentes. *Revista de ciencias médicas de Mayabeque*, 20(1). Recuperado de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/186/pdf>

Assari, S., Caldwell, C. H., & Zimmerman, M. A. (2018). Family structure and subsequent anxiety symptoms; minorities' diminished return. *Brain Sciences*, 8(6). Recuperado de <https://www.mdpi.com/2076-3425/8/6/97/pdf>

Bornas, X., Llabrés, J., Balle, M., de la Torre, A., & Fiol, A. (2014). Uso de una red social segura para el estudio de la ansiedad en la adolescencia. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 19(3). Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/13899>

Britos, M. (2017). Uso de internet y ansiedad en adolescentes escolarizados de una institución educativa gubernamental, año 2016. *Revista Científica de la UCSA*, 4(3). Recuperado de [http://ucsa.edu.py/year/wp-content/uploads/2017/12/4.-AO\\_Britos-Esquivel-M\\_34-47.pdf](http://ucsa.edu.py/year/wp-content/uploads/2017/12/4.-AO_Britos-Esquivel-M_34-47.pdf)

Caicedo, V. J., Carchi, S. P., & Chuquimarca, M. A. (2011). *Prevalencia del trastorno de ansiedad y factores asociados en adolescentes de octavo, noveno y décimo de educación básica en la parroquia El Vecino de la ciudad de Cuenca, 2011*. Universidad de Cuenca, Cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3536/1/MED130pdf>

Del Valle, M., Betegón, E., & Irurtia, M. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Revista suma psicológica*, 25(2). Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/331652904>

Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios

sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(1). Recuperado de <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque Sistemico.pdf>

Fernández, A., & Vílchez, M. J. (2016). La ansiedad y su asociación con elementos de funcionamiento familiar en los padres de niños atendidos en servicios de urgencias pediátricos andaluces. *Emergencias*, 28(4). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5595921>

Galiano, M., Castellanos, T., & Moreno, T. (2016). Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescents con ansiedad. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(2). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2016/cup162h.pdf>

García, J., Lacalle, M., Valbuena, M. C., & Polaino, A. (2018). Educación y relaciones familiares: ansiedad, depresión y otras variables. *Revista Internacional Jurídica y Empresarial*, (1). Recuperado de <https://portalderevistas.ufv.es/rije/article/view/292/288>

González, M., García, C. R. V., Pérez, C., Herrera, M., Fuentes, R., & Terry, E. (2014). Caracterización de la ansiedad en adolescentes y jóvenes con hiperhidrosis primaria. *Revista del hospital psiquiátrico de la Habana*, 11(1). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2014/hph141b.pdf>

Ho, S. M. Y., Tong, D. W., Mak, C., & Kei, K. W. (2018). Cognitive factors associated with depression and anxiety in adolescents: A two-year longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(3). Recuperado de <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1697260018300206>

Instituto nacional de estadísticas y censos. (2014). *Anuario de estadísticas hospitalarias: egresos y camas*. Anuario de Estadísticas Hospitalarias. Quito. Recuperado de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2011.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2011.pdf)

Kassebaum, N. J., Arora, M., Barber, R. M., Bhutta, Z. A., Brown, J., Carter, A., ... Collaborators, H. (2016). *Global, regional, and national disability-adjusted life-*

years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet* (Vol. 388). Recuperado de <http://ghdx.healthdata.org/gbd->

- Lavielle, P., Jiménez, F., Vázquez, A., Aguirre, M., Castillo, M., & Vega, S. (2014). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/4577/457745480010/6>
- Loredo, M. (2019). Satisfacción familiar y relación con el afrontamiento de soledad en adolescentes 11 a 15 años. *Enseñanza e investigación en psicología*, 1(1). Recuperado de <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/16>
- McCrum, E. (2008). Which is the correct statistical test to use? *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 46(1). Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Nashwa\\_Nashaat\\_Sobhy/post/Are\\_there\\_times\\_when\\_we\\_use\\_parametric\\_tests\\_ANOVA\\_for\\_ordinal\\_data\\_References\\_appreciated/attachment/59d61f2cc49f478072e978ed/AS%3A271749738893314%401441801594249/download/statistical+use+rev](https://www.researchgate.net/profile/Nashwa_Nashaat_Sobhy/post/Are_there_times_when_we_use_parametric_tests_ANOVA_for_ordinal_data_References_appreciated/attachment/59d61f2cc49f478072e978ed/AS%3A271749738893314%401441801594249/download/statistical+use+rev)
- Núñez, I., & Crismán, R. (2016). La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 71(2). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5820976&orden=0&info=link%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=5820976>
- Olson, D. H. (2004). *Family Satisfaction Scale (FSS)*. Minneapolis. Recuperado de <http://www.vfh.laviecounseling.org/wp-content/vfh/vfhasm/FACESIV.FamilySatisfactionScale.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas*. Ginebra. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/Prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_spanish\\_version.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre el sistema de salud mental*

en el Ecuador. Ecuador. Recuperado de  
[https://www.who.int/mental\\_health/ecuador\\_who\\_aims\\_report.pdf](https://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*. Geneva. Recuperado de  
[https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GHE2016\\_DALY\\_WHOReg\\_2000\\_2016\\_.xls?ua=1](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GHE2016_DALY_WHOReg_2000_2016_.xls?ua=1)

Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, D.C. Recuperado de  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Palacio, P., & Merchán, M. (2013). *Prevalencia de trastornos psicopatológicos en los estudiantes del Colegio Nacional Cumbe del cantón Cuenca, 2013*. Universidad de Cuenca. Recuperado de  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5015/1/MED214.pdf>

Quezada, J., Zavala, E., & Lenti, M. (2015). Satisfacción familiar en mujeres jóvenes. *Av. psicol*, 23(2). Recuperado de  
<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/download/164/152>

Rivera, R., & Cahuana, M. (2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Actualidades en Psicología*, 30(120). Recuperado de  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5578251.pdf>

Spielberger, C., & Reheiser, E. (2009a). Assessment of Emotions: Anxiety, Anger, Depression, and Curiosity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(3).  
<https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01017.x>

Tresáncoras, A. G., García, C., & Piqueras, J. A. (2017). Relación de uso problemático de whatsapp con la personalidad y la ansiedad en adolescentes. *Health and Addictions*, 17(1). Recuperado de

<http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/viewFile/272/276>

### **Citas bibliográficas bases de datos UTA:**

#### **ProQuest Ebook Central**

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*.

Bilbao: Desclée de Brouwer. Recuperado de

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3205645&query=beck>

Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar* (1ª ed.). México: Gedisa.

Recuperado de

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=4776265&query=Familias+y+terapia+familiar>

Schlatter, J. (2003). *La ansiedad: un enemigo sin rostro* (1ª ed.). Navarra: EUNSA.

Recuperado de

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3205363&query=Ansiedad>

#### **ProQuest**

Ohannessian, C., Laird, R., & De Los Reyes, A. (2016). Discrepancies in

adolescents' and mothers' perceptions of the family and mothers' psychological symptomatology. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(10). Recuperado de

<https://media.proquest.com/media/pq/classic/doc/4179357991/fmt/pi/rep/NONE?cit%3Aauth=Ohannessian%2C+Christine+Mccauley%3BLaird%2C+Robert%3BDe+Los+Reyes%2C+Andres&cit%3Atitle=Discrepancies+in+Adolescents%27+and+Mothers%27+Perceptions+of+the+Family+...&cit>

#### **Scielo**

Gallegos, J., Ruvalcaba, N., Castillo, J., & Ayala, P. (2017). Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. *Acción Psicológica*, 13(2). Recuperado de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-908X2016000200069](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2016000200069)



Hernández, C., Valladares, A., Rodríguez, L., & Selín, M. (2017). Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria. *Revista de ciencias médicas de Cienfuegos*, 15(3). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n3/ms09315.pdf>

Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., De La, M., Maino, P., Fischman, R., ... Monari, M. (2017). Intento e Ideación Suicida en Consultantes a Salud Mental: Estilos Depresivos, Malestar Interpersonal y Satisfacción Familiar. *Psyche*, 26(1). Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v26n1/art06.pdf>

Pompa, E. G., & Meza, C. (2017). Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México. *Universitas Psychologica*, 16(3). Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672017000300199](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672017000300199)

### **Taylor & Francis**

Martínez, A., Cormenzana, S., Corral, S., Iraurgi, I., & Sanz, M. (2019). Family structure, interparental conflict and adolescent symptomatology. *Journal of Family Studies*. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13229400.2018.1536609>

Sharaievskia, I., & Stodolska, M. (2017). Family satisfaction and social networking leisure. *Leisure studies*, 36(3). Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02614367.2016.1141974>

Stojiljković, J., & Stanković, M. (2018). Depressive state and social anxiety in adolescents: The role of family interactions. *American Journal of Family Therapy*, 46(3). Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01926187.2018.1506269>

Zabriskie, R. B., Aslan, N., & Williamson, M. (2018). Turkish family life: A study of family leisure, family functioning, and family satisfaction. *Journal of Leisure Research*, 49(1). Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00222216.2018.1425049>

### **Wiley Online Library**

- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22. Recuperado de <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1467-6427.00144>
- Spielberger, C., & Reheiser, E. (2009b). Assessment of Emotions: Anxiety, Anger, Depression, and Curiosity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(3). Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1758-0854.2009.01017.x>

## ANEXOS

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

#### a. Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA)

#### ESCALA DE SATISFACCIÓN FAMILIAR POR ADJETIVOS (ESFA)

**Instrucciones:** A continuación, se le presenta una lista de 27 pares de adjetivos separados por seis casillas. Fíjese en cada uno de ellos y piense cuál de los dos adjetivos describe mejor su situación en respuesta a la frase “*Cuando estoy en casa con mi familia, más bien me siento...*”. Una vez haya elegido el adjetivo, valore el grado que alcanza en su caso (Totalmente, Bastante o Algo) y ponga una cruz (X) en la casilla que corresponda.

Conteste a todos los pares de adjetivos y no ponga más de una cruz en cada línea, recuerde que antes de responder a cada adjetivo debe pensar primero en la frase: “*Cuando estoy en casa con mi familia, más bien me siento...*”

		Totalmente	Bastante	Algo	Algo	Bastante	Totalmente		
1	Feliz							Infeliz	1
2	Aislado/a							Acompañado/a	2
3	Jovial							Malhumorado/a	3
4	Reconfortado/a							Desconsolado/a	4
5	Criticado/a							Apoyado/a	5
6	Sosegado/a							Desasosegado/a	6
7	Descontento/a							Contento/a	7
8	Inseguro/a							Seguro/a	8
9	A gusto							A disgusto	9
10	Satisfecho/a							Insatisfecho/a	10
11	Cohibido/a							A mis anchas	11
12	Desanimado/a							Animado/a	12
13	Entendido/a							Mal interpretado/a	13
14	Incómodo/a							Cómodo/a	14
15	Atosigado/a							Aliviado/a	15
16	Invadido/a							Respetado/a	16
17	Relajado/a							Tenso/a	17
18	Marginado/a							Integrado/a	18
19	Agitado/a							Sereno/a	19
20	Tranquilo/a							Nervioso/a	20
21	Atacado/a							Defendido/a	21
22	Dichoso/a							Desdichado/a	22
23	Desahogado/a							Agobiado/a	23
24	Comprendido/a							Incomprendido/a	24
25	Distante							Cercano/a	25
26	Estimulado/a							Reprimido/a	26
27	Mal							Bien	27

## b. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI)

### Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI)

#### Ansiedad estado

**Instrucciones:** A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se siente usted **ahora mismo**, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Ansiedad estado		Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado	0	1	2	3
2	Me siento seguro	0	1	2	3
3	Estoy tenso	0	1	2	3
4	Estoy contrariado	0	1	2	3
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6	Me siento alterado	0	1	2	3
7	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8	Me siento descansado	0	1	2	3
9	Me siento angustiado	0	1	2	3
10	Me siento confortable	0	1	2	3
11	Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12	Me siento nervioso	0	1	2	3
13	Estoy desasosegado	0	1	2	3
14	Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	3
15	Estoy relajado	0	1	2	3
16	Me siento satisfecho	0	1	2	3
17	Estoy preocupado	0	1	2	3
18	Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19	Me siento alegre	0	1	2	3
20	En este momento me siento bien	0	1	2	3

## Ansiedad rasgo

**Instrucciones:** A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se siente usted **en general**, en la mayoría de ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa como se siente usted generalmente.

Ansiedad rasgo	Nada	Algo	Bastante	Mucho
<b>1</b>	Me siento bien			
<b>2</b>	Me canso rápidamente			
<b>3</b>	Siento ganas de llorar			
<b>4</b>	Me gustaría ser tan feliz como otros			
<b>5</b>	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto			
<b>6</b>	Me siento descansado			
<b>7</b>	Soy una persona tranquila, serena y sosegada			
<b>8</b>	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas			
<b>9</b>	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia			
<b>10</b>	Soy feliz			
<b>11</b>	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente			
<b>12</b>	Me falta confianza en mí mismo			
<b>13</b>	Me siento seguro			
<b>14</b>	Evito enfrentarme a las crisis o dificultades			
<b>15</b>	Me siento triste (melancólico)			
<b>16</b>	Estoy satisfecho			
<b>17</b>	Me rondan y molestan pensamiento sin importancia			
<b>18</b>	Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos			
<b>19</b>	Soy una persona estable			
<b>20</b>	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado			

### c. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre de familia, reciba un cordial saludo de Juan Fernando Tovar Rubio, estudiante de la Universidad Técnica de Ambato de la carrera de Psicología Clínica. En la actualidad me encuentro en el proceso de realización de mi proyecto de investigación denominado “La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes”, necesario para mi titulación, para lo cual he solicitado la autorización al Señor Rector para poder aplicar dos pruebas psicológicas y una ficha sociodemográfica a sus representados, por tanto, solicito a ustedes su autorización para poder aplicar los mismos y les doy a conocer lo siguiente:

- El propósito del estudio es determinar la relación entre la satisfacción familiar y la ansiedad en adolescentes, para lo cual se hará uso de dos reactivos psicológicos con el fin de medir los niveles de la satisfacción familiar y la ansiedad, asimismo se utilizará una ficha sociodemográfica para recabar información de relevancia para el estudio. El tiempo necesario para la aplicación de los dos reactivos y la ficha sociodemográfica será de 20 minutos.
- La participación en esta investigación es voluntaria, lo que significa que, si usted no desea que su representado sea partícipe de este proyecto, puede abandonarlo.
- El estudio garantiza total discreción y confidencialidad sobre la información obtenida.
- Dentro de la información que comparte el proyecto de investigación, no se informa a que institución pertenecen los estudiantes.
- El estudiante investigador no tiene ningún conflicto de interés con el presente proyecto, lo que significa que el único objetivo de la recolección de los datos es con fines investigativos por requerimientos para obtener mi título de tercer nivel como Psicólogo Clínico.
- En caso de requerir mayor información puede ponerse en contacto con mi persona mediante llamada telefónica al número 0984157390.

Yo, \_\_\_\_\_, con Cédula de Identidad No. \_\_\_\_\_ autorizo al estudiante de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, JUAN FERNANDO TOVAR RUBIO, hacer uso de la información que mi representado, el/la estudiante \_\_\_\_\_, pueda proporcionarle para el desarrollo de su proyecto de investigación con el tema “La satisfacción familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes”.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL EVALUADOR

**d. Ficha de información**

**Ficha de información**

La presente ficha tiene como objetivo recabar información referente a características individuales, necesarias para cumplir con los objetivos de la evaluación, de antemano agradezco su colaboración y le recuerdo que todos los datos que proporcione serán confidenciales.

- 1. **Edad:** \_\_\_\_
- 2. **Curso:** \_\_\_\_
- 3. **Sexo:** Hombre \_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_
- 4. **Raza:** Mestiza \_\_\_\_ Blanca \_\_\_\_ Indígena \_\_\_\_ Afroecuatoriana \_\_\_\_  
Otra (especifique) \_\_\_\_\_
- 5. **Número de hermanos:** \_\_\_\_\_
- 6. **¿Con quién vive?** Padres \_\_\_\_ Solo padre \_\_\_\_ Solo madre \_\_\_\_ Padres y otros familiares (abuelos, tíos, entre otros) \_\_\_\_ Otro (especificar) \_\_\_\_\_
- 7. **¿Con qué miembro de su familia tiene una mejor relación?** Padre \_\_\_\_ Madre \_\_\_\_ Hermano \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_
- 8. **¿Ha sido usted diagnosticado por un profesional de la salud mental (psicólogo, médico, psiquiatra) con una de las siguientes enfermedades?** Depresión \_\_\_\_ Ansiedad \_\_\_\_ Otro (especificar) \_\_\_\_\_
- 9. **¿Consume alguna de las siguientes sustancias?:**

Alcohol	( ) Nunca ( ) Una o menos veces al mes ( ) De 2 a 4 veces al mes ( ) De 2 a 3 veces a la semana ( ) 4 o más veces a la semana
Tabaco	( ) Nunca ( ) Una o menos veces al mes ( ) De 2 a 4 veces al mes ( ) De 2 a 3 veces a la semana ( ) 4 o más veces a la semana
Otro (especifique) _____	( ) Nunca ( ) Una o menos veces al mes ( ) De 2 a 4 veces al mes ( ) De 2 a 3 veces a la semana ( ) 4 o más veces a la semana