



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Relación entre la Disfunción Familiar y los Niveles de Ansiedad en Estudiantes del Tercer
Ciclo de Educación Básica y primero de Bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth**

AUTOR: LIC. IRIS SUYAPA DONAIRE PEREIRA

ASESOR METODOLOGOCICO: MÁSTER ANGIE NIKOLLE MENDOZA

ASESOR TEMATICO: MÁSTER JOSUE ALEJANDRO SUAZO

SAN PEDRO SULA DEPARTAMENTO DE CORTES

Enero de 2025



AUTORIDADES

Rectora:

Doctora María Antonia Fernández de Suazo

Vicerrector Académico:

Máster Rosel Faustino Cerrato Juárez

Vicerrector administrativo:

Máster Roldan Suazo Nuila

Secretario general:

Máster Mirian Varela Lagos

Director de Posgrado:

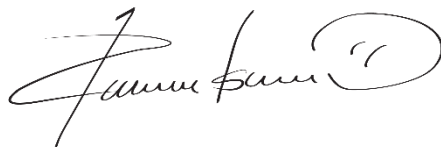
Máster José Santos Gálvez Martínez

COMPROMISO DE AUTOR

Yo, Iris Suyapa Donaire Pereira, declaro que:

El contenido del presente documento es un reflejo de mi trabajo personal y manifiesto que, ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, soy responsable directo legal, económico y administrativo sin afectar al Asesor del trabajo, a la Universidad y a cuantas instituciones hayan colaborado en dicho trabajo, asumiendo las consecuencias derivadas de tales prácticas.

Firma:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Iris Suyapa Donaire Pereira', with a large circular flourish at the end.

No. de cuenta: 12 3660025

DEDICATORIA

Dedico con mucho amor esta tesis a mi madre Melba Perera por su esfuerzo y motivación para poder continuar mis estudios, a mi esposo Roger Núñez por su gran apoyo constante, durante todo momento para poder culminar con éxito este fantástico recorrido, a mi hija Iris Fernanda Núñez por ser mi inspiración para seguir adelante y la más grande fortaleza para no rendirme durante los momentos más difíciles de mi Maestría.

Iris Suyapa Donaire

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por estar presente cada momento de mi vida, por darme la sabiduría y la confianza para culminar con éxito esta maravillosa etapa. También agradezco a la Máster Angie Mendoza por su apoyo incondicional puesto que ha sabido guiarnos profesionalmente en el trayecto de la tesis.

Finalmente agradezco a la Universidad UCENM, por permitirme ser parte de esta en especial a la Rectora por su apoyo incondicional en este proceso, a mis compañeros docentes de la carrera de psicología por su motivación, profesionalismo por enseñarme a disfrutar y amar esta maestría, sin dejar de lado las innumerables enseñanzas aportadas.

Iris Suyapa Donaire

Índice de Contenido

Resumen.....	14
Abstract.....	15
Introducción	16
CAPÍTULO 1: Planteamiento del Problema.....	18
1.1 Antecedentes del problema	21
1.1.1 Investigaciones Internacionales	21
1.1.2 Estudios Regionales y Contexto Local	22
1.1.3 Conexión entre Disfunción Familiar y Ansiedad	23
1.2 Objetivos de la Investigación.....	24
1.2.1 Objetivo General	24
1.2.2 Objetivos Específicos.....	24
1.3 Pregunta de Investigación	25
1.4 Justificación	26
1.4.1 Relevancia Social	27
1.4.2 Relevancia Teórica	27
1.4.3 Relevancia Práctica.....	28
1.4.4 Contribución a las Políticas Públicas	28
1.5 Viabilidad del estudio	29

1.5.1	Recurso Teórico.....	29
1.5.2	Recurso Humano	29
1.5.3	Recurso Financiero	30
1.5.4	Recurso Temporal	30
1.5.5	Recurso Material	30
1.6	Limitantes del estudio	31
1.6.	Consecuencias éticas de la Investigación.....	31
CAPÍTULO 2: MARCO TEORICO.....		32
2.1	Marco conceptual.....	32
2.1.2	Funcionalidad Familiar	33
2.1.4	Definición de Orientación Familiar	34
2.1.5	Definición de Disfunción Familiar	34
2.1.6	Tipos de Disfunción Familiar	35
2.1.10	Impacto de una Familia Funcional en la Salud Mental.....	37
2.1.11	Impacto de la Disfunción Familiar en la Salud Mental	38
2.1.12	Estilos de Crianza y Funcionalidad Familiar	38
2.1.13	La Importancia de la Comunicación en la Familia	38
2.1.14	Diferencias fundamentales entre familias funcionales y disfuncionales en las distintas variables. (Carreras, 2014)	39

2.1.15	Definición de Ansiedad	42
2.1.17	Tipos de Ansiedad	44
2.1.19	Efectos de la Disfunción Familiar en la Ansiedad	45
2.1.20	Estudios sobre la Relación entre Disfunción Familiar y Ansiedad	45
2.1.21	Factores Mediadores en la Relación	45
2.1.22	Ansiedad según el Instrumento de Medición	46
2.1.23	Definición de Ansiedad según Beck.....	46
2.1.25	Relevancia del Instrumento para la Investigación.....	47
2.1.26	Relación entre la Ansiedad según Beck y la Disfunción Familiar.....	47
2.2.	Marco Contextual	48
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO		49
3.1.	Enfoque de la investigación	49
3.2	Alcance de la Investigación.....	50
3.2.1	Diseño de la Investigación.....	51
3.3	Métodos de recopilación de datos.....	51
3.4	Hipótesis	53
3.4.1	Planteamiento de hipótesis de investigación	53
3.5	Conceptualización y Operacionalización de variables	54
3.5.1	Matriz de Consistencia.....	57

3.6 Población.....	58
3.6.1 Muestra.....	58
3.7 Fuentes de información	62
3.8 Técnicas e instrumentos aplicados	62
Técnicas.....	62
3.8.1 Tipos de instrumentos	62
3.9 Recursos usados para el procesamiento de la información	66
3.9.1 Pruebas estadísticas utilizadas.....	66
CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	67
4.1.1 Identificar la presencia y características de disfunción familiar en los estudiantes que cursan el Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth.....	67
4.1.2 Determinar el nivel de ansiedad en los estudiantes de Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth mediante un cuestionario estandarizado de Beck	71
4.1.3 Comparar los niveles de ansiedad entre los estudiantes que han experimentado disfunción familiar y aquellos que no la han experimentado.....	72
4.1.4 Identificar el grado que presenta más ansiedad en los estudiantes de Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth.....	73

4.1.5	Identificar el grado que presenta más disfunción familiar en los estudiantes de Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth.....	74
4.1.6	Identificar la Edad que presenta más ansiedad en los estudiantes de Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth.....	75
4.2	Comprobación de Objetivo General basada en la Hipótesis de Investigación	76
4.3	Conclusiones	78
4.4	Recomendaciones	80
CAPÍTULO 5. APLICABILIDAD.....		82
Plan intervención para la ansiedad.....		84
5.1	Objetivo principal.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		89
ANEXOS Diagrama Sagital		92
Instrumentos de recolección de información.....		93
Imágenes de aplicación de los instrumentos.....		97
Carta de autorización del estudio		99
Consentimiento informado.....		101
Tabla Informativa para recolección de datos		102

Índice Tablas

Tabla 1 Diferencias fundamentales entre familias funcionales y disfuncionales en las distintas variables.....	39
Tabla 2 Conceptualización y Operacionalización de variables	54
Tabla 3 Consistencia del estudio.....	57
Tabla 4 Descripción de la muestra en base a género.	59
Tabla 5 Descripción de la muestra en base a Grado y Edad	60
Tabla 6 Descripción de la muestra en base a Grado y Genero	60
Tabla 7 Escala de Respuesta	63
Tabla 8 Baremo de Corrección	63
Tabla 9 Mapa de Variable Ansiedad.....	64
Tabla 10 Clasificación de los síntomas de ansiedad de Aires	83
Tabla 11 Plan intervención para la ansiedad.....	84

Indice de Ilustraciones

Ilustración 1 Diagrama Sagital.....	92
Ilustración 2 Variable de Disfunción Familiar.....	67
Ilustración 3 Grafico de Disfunción Familiar según Grado Académico.....	68
Ilustración 4 Variable de Disfunción Familiar según la Edad de los Estudiantes	69
Ilustración 5 Variable de Ansiedad.....	71
Ilustración 6 Variable de Ansiedad.....	73
Ilustración 7 Ansiedad promedio de los Estudiantes según Funcionalidad Familiar	72
Ilustración 8 Ansiedad promedio de los Estudiantes según el Grado que cursan.....	73
Ilustración 9 Disfunción Familiar promedio según el Grado que cursan	74
Ilustración 10 Ansiedad promedio de los estudiantes según su edad	75
Ilustración 11 Correlación entre Disfunción Familiar y Ansiedad	77

Indice de Ecuaciones

Ecuación 1 Recta de Regresión.....	76
------------------------------------	----

Resumen

El presente estudio, "Impacto de la Disfunción Familiar en la Ansiedad en Estudiantes de Tercer Ciclo de Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazaret", analiza la relación entre la disfunción familiar y la ansiedad en los estudiantes y busca comprender la importancia que el núcleo familiar tiene en las actitudes, personalidad, conducta y comportamiento de los individuos, siendo los niños más influenciados, lo cual impacta diferentes facetas de sus vidas. Por lo tanto, se determina cómo la disfunción familiar se relaciona con la ansiedad en los estudiantes.

Se utilizó un diseño transversal no experimental y la información se recopiló mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (IAB), desarrollado por Beck, Brown, Epstein y Steer (1988), y la Escala de Disfunción Familiar FF-SIL, un instrumento que muestra cómo los miembros de la familia perciben el nivel de funcionamiento de la unidad familiar en general.

Los resultados indican una correlación significativa entre las variables, destacando que los estudiantes de familias disfuncionales presentaron mayores niveles de ansiedad en comparación con los de familias funcionales. Entre las principales conclusiones, destaca la alta prevalencia de familias disfuncionales (60%), lo que subraya la necesidad de intervenciones en las categorías de cohesión y comunicación familiar que definen el funcionamiento familiar, dada su influencia directa en el bienestar emocional y académico del alumnado.

Palabras claves: Disfunción Familiar, Ansiedad, Núcleo Familiar, conflicto.

Abstract

The present study Impact of Family Dysfunction on Anxiety in Third Cycle Basic Education Students at the Jesús de Nazaret Institute, analyzes the relationship between family dysfunction and anxiety in students and seeks to understand the importance that the family nucleus has on the attitudes, personality, conduct and behavior of individuals, with children being more impressionable, which impacts different facets of their lives, therefore it is determined how family dysfunction is related to anxiety in students. A non-experimental cross-sectional design was used and information was collected through the application of the Beck Anxiety Inventory (BAI) developed by Beck, Brown, Epstein and Steer (1988), and the Family Dysfunction Scale FF-SIL, an instrument that shows how family members perceive the level of functioning of the overall family unit. The results indicate a significant correlation between the variables, highlighting that students from dysfunctional families presented higher levels of anxiety compared to those from functional families. Among the main conclusions, the high prevalence of dysfunctional families (60%) stands out, which underlines the need for interventions in the categories of family cohesion and communication that define family functioning, given their direct influence on the emotional and academic well-being of students.

Keywords: Family Dysfunction, Anxiety, Family Nucleus, conflict.

Introducción

En el contexto actual, la ansiedad en niños y adolescentes es una problemática creciente que impacta su desarrollo integral. Estudios recientes estiman que un 15% de los niños en edad escolar experimentan niveles significativos de ansiedad, con la disfunción familiar como un factor determinante (OMS, 2023).

La familia es un núcleo que está conformado por los padres e hijos en, el cual, cada uno de los integrantes cumplen un rol en específico, en la mayoría de los hogares los padres son los encargados de brindar la educación y la protección a los niños y adolescentes para que crezcan y exploren el mundo propio desde edades tempranas, con el fin, de cuando sean personas adultas se desarrollen y se desenvuelvan en la sociedad, como personas estables mentalmente.

La presente Investigación se alinea bajo el enfoque de la línea de investigación cuantitativa. Según Sampieri R. al 2004 el enfoque cuantitativo se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas.

Se busco investigar como la disfunción familiar incide en la aparición de ansiedad en los estudiantes, debido a que existe conflictos en las separaciones conyugales, en el cual se observan confusiones en los roles familiares, contradicciones en las normas y reglas, generando conductas disfuncionales en los miembros del grupo familiar.

El presente documento se compone de 5 capítulos.

En el primero se define el planteamiento del problema de la investigación. Seguidamente se define el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación, también se plantea la justificación de la realización de dicho estudio.

Posteriormente en el capítulo dos se detalla el marco teórico en donde se describe el impacto de la disfunción familiar en los estudiantes.

El capítulo tres detalla la metodología utilizada, seguidamente se define el enfoque, alcance y diseño. Las variables de estudio se definen en este mismo capítulo, y es ahí en donde se plantean las definiciones conceptuales y operacionales de cada variable presentada, así como las dimensiones a integrar sobre cada una de ellas. Se presenta el diagrama sagital, así como también se plantea la hipótesis de la investigación.

En el capítulo 4 se presenta la interpretación y análisis de los resultados obtenidos en el estudio, en base a la medición empleada para el estudio. El tamaño de la muestra y la descripción de esta se detallan en este mismo capítulo.

En el capítulo 5 se define la aplicabilidad, para finalizar con las referencias bibliográficas y los diferentes anexos.

CAPÍTULO 1: Planteamiento del Problema

En Honduras, la disfunción familiar es una problemática común, especialmente en contextos escolares, donde afecta directamente el bienestar emocional de los estudiantes. Estudios realizados por la Secretaría de Salud (2021) muestran que el 30% de los adolescentes presentan síntomas de ansiedad moderada a severa, relacionados con conflictos familiares. Sin embargo, existe un vacío en investigaciones que detallen esta correlación en estudiantes de secundaria, lo que justifica la necesidad de este estudio.

La disfunción familiar ha sido identificada como un factor clave en el desarrollo de trastornos de ansiedad infantil. Sin embargo, en el contexto hondureño, existen pocos estudios que exploren esta relación en profundidad, especialmente en poblaciones escolares. Esta investigación busca llenar este vacío, proporcionando datos empíricos que puedan informar estrategias de intervención.

Se define el impacto de la disfunción familiar en la ansiedad como sensación de frustración, ansiedad, ira, tensión, debido a que existen conflictos en las separaciones conyugales, en el cual se observan confusiones en los roles familiares, contradicciones en las normas y reglas, generando conductas disfuncionales en los miembros del grupo familiar. Crecer en una familia disfuncional puede resultar en baja autoestima, dificultades para establecer relaciones interpersonales sanas, comportamientos autodestructivos y problemas de salud mental en corto y largo plazo.

En esta etapa el menor o la menor pasan la mayor parte del tiempo dentro de su grupo social de edad similar, y en contraparte, a pesar de considerar a sus padres aún como una fuente

de cuidado y atención irremplazable, algunos manifiestan irritabilidad o ausencia de respeto hacia sus cuidadores y mayores que poseen autoridad (Healthwise, 2021). Esto significa que un menor dentro de su familia interactúa con los sistemas de jerarquía y orden presentes en su familia, lo que probablemente le llevará a referir síntomas relacionados a la irritabilidad y el estrés y ansiedad y esto puede considerarse normal en esta etapa.

Se sabe también que existe una gran relevancia que posee la calidad de los vínculos entre los miembros dentro de la familia y en específico con el nivel de conflicto en el ajuste de la psiquis de los hijos, lo que facilita bajos niveles de ansiedad infantil, lo que remarcaría lo necesario que es obtener un adecuado ambiente de familia que inicia con cimentar una relación de pareja y de padres e hijos (Gómez, et. al.; 2017).

Como la ansiedad si bien es inherente al ser humano, la anormalidad de esta inmoviliza a la persona en su desempeño psicosocial, la infancia es la etapa donde el niño conoce y explora el mundo, es por eso por lo que la aparición de síntomas de ansiedad afecta en gran medida su funcionalidad personal, familiar, escolar y social. Así como alta probabilidad que no se desarrollen habilidades de resolución de conflicto ya que el nivel de estrés excede a la capacidad de resiliencia del infante.

Según la Organización Mundial de la Salud. Una familia disfuncional es aquella que no cumple sus funciones, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe de su entorno. También sostiene que la ansiedad es una respuesta natural del cuerpo ante situaciones percibidas como amenazantes o estresantes.

Por otro lado, se define a una familia disfuncional como aquella en la que los conflictos, la mala conducta y el abuso se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse y a normalizar tales acciones (Torres et. al.; 2008).

También, es la familia que hace uso de elementos desfavorables para la salud física o mental, debido, mayoritariamente, a que los padres o cuidadores se encuentran dentro de situaciones problemáticas que no logran solventar y que, además, esto se mantiene durante un tiempo largo (Aquino et. al.; 2020)

Por lo antes expuesto, es de gran importancia investigar.

¿Cuál es la relación que existe entre la disfunción familiar en la ansiedad de los niños del tercer ciclo educación básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazaret?

1.1 Antecedentes del problema

La relación entre la disfunción familiar y los niveles de ansiedad ha sido ampliamente estudiada en contextos internacionales y regionales, dada la creciente prevalencia de trastornos emocionales en adolescentes y el impacto de las dinámicas familiares en su desarrollo. En Honduras, aunque los estudios sobre esta problemática son escasos, las estadísticas muestran una incidencia significativa de ansiedad en adolescentes, relacionada con conflictos y disfunción en el entorno familiar (Secretaría de Salud de Honduras, 2021).

1.1.1 Investigaciones Internacionales

1. (Enríquez Ludeña, 2022) investigó la relación entre la disfuncionalidad familiar, la ansiedad y el rendimiento escolar en una institución educativa en Lima durante la pandemia de COVID-19. Concluyó que la disfunción familiar afecta tanto la ansiedad como el desempeño académico, con un coeficiente de determinación de $R^2 = 0.644$. Este estudio resalta cómo las dinámicas familiares adversas pueden amplificar los niveles de estrés y ansiedad en estudiantes.
2. (Ortiz, M., Jiménez, P., & Ramos, L., 2013) analizaron la disfunción familiar como factor asociado a depresión y ansiedad en adolescentes de Santa Isabel, Ecuador. Los resultados revelaron que la disfunción familiar aumenta el riesgo de ansiedad con un *Odds Ratio* de 3.25 (IC 95%, 1.84-5.74), mostrando una correlación significativa entre estas variables.
3. (Rodríguez-Arista, J., Fernández, M., & Castillo, P, 2021) examinaron la relación entre la disfunción familiar y la ansiedad en escolares peruanos. Los resultados indicaron que el

43.5% de los estudiantes provenían de familias disfuncionales y presentaban niveles elevados de ansiedad e ideación suicida, evidenciando cómo los conflictos familiares contribuyen al deterioro de la salud mental.

4. (Zumba Tello, A.) evaluó la disfunción familiar como factor determinante en las habilidades sociales y el desarrollo psicosocial en adolescentes ecuatorianos. Aunque la correlación encontrada fue baja ($R^2 = 0.047$), el estudio destacó la importancia de un ambiente familiar funcional para prevenir problemas emocionales y sociales.

1.1.2 Estudios Regionales y Contexto Local

En el contexto latinoamericano, los factores culturales y socioeconómicos influyen significativamente en las dinámicas familiares. En Honduras, las familias enfrentan desafíos como la separación conyugal, la pobreza, y la falta de recursos emocionales, lo que genera ambientes disfuncionales que impactan negativamente el bienestar emocional de los adolescentes. Según Gómez et al. (2017), las pautas familiares disfuncionales, como las contradicciones en las normas y roles, predisponen a los niños y adolescentes a desarrollar trastornos como la ansiedad.

Un estudio realizado por Aquino et al. (2020) definió a la familia disfuncional como aquella donde los conflictos, la mala conducta y la falta de apoyo emocional se presentan de manera constante, lo que resulta en consecuencias adversas para la salud mental de sus miembros. Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la ansiedad es la segunda condición psicológica más prevalente a nivel mundial, afectando a más de 260 millones de personas, y frecuentemente relacionada con dinámicas familiares problemáticas.

1.1.3 Conexión entre Disfunción Familiar y Ansiedad

Diversos estudios han confirmado la relación directa entre la disfunción familiar y los niveles de ansiedad en adolescentes. Por ejemplo:

1. (Chacón Arana, J., 2019) destacó cómo las dinámicas familiares disfuncionales influyen en el desarrollo psicosocial y emocional de los adolescentes, recomendando intervenciones que involucren tanto a padres como a estudiantes.
2. (Ocampo, S., & Sánchez, D, 2019) investigaron las dinámicas familiares en adolescentes con obesidad en Cali, Colombia, encontrando que, aunque no todos los casos de ansiedad están relacionados con la familia, los ambientes disfuncionales agravan los síntomas de ansiedad en ciertos grupos.

La investigación se fundamenta en teorías como la ecológica de Bronfenbrenner, que explica cómo los sistemas familiares afectan el desarrollo del niño, y el modelo cognitivo de la ansiedad de (Beck, 2011), que describe cómo las percepciones negativas y los patrones familiares influyen en la aparición y mantenimiento de la ansiedad.

Si bien estos estudios resaltan la importancia de la relación entre disfunción familiar y ansiedad, en Honduras existe un vacío de investigación que aborde esta problemática en contextos escolares. Este trabajo busca llenar ese vacío, proporcionando datos empíricos que no solo contribuyan a la literatura científica, sino que también informen estrategias de intervención en el ámbito educativo y familiar.

1.2 Objetivos de la Investigación

A continuación, se dan a Conocer el Objetivo General y los Objetivos Específicos de la Presente Investigación.

1.2.1 Objetivo General

Analizar la relación que existe entes la disfunción familiar y la ansiedad en estudiantes que cursan el Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazaret.

1.2.2 Objetivos Específicos

- 1- Identificar la presencia y características de disfunción familiar en los estudiantes que cursan el Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth.
- 2- Determinar el nivel de ansiedad en los estudiantes de Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth mediante un cuestionario estandarizado de Beck.
- 3- Comparar los niveles de ansiedad entre los estudiantes que han experimentado disfunción familiar y aquellos que no la han experimentado.
- 4- Identificar el grado que presenta más ansiedad en los estudiantes de Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato el Instituto Jesús de Nazareth.
- 5- Identificar la Edad que presenta más ansiedad en los estudiantes de Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth

- 6- Proponer recomendaciones para abordar la relación entre la disfunción familiar y la ansiedad, con el objetivo de mejorar el bienestar de los estudiantes en el Instituto Jesús de Nazareth.

1.3 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación que existe entre la disfunción familiar sobre la ansiedad de los estudiantes de Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazaret?

¿Qué características de disfunción familiar están presentes en los estudiantes que cursan el Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazaret?

¿Cuál es el nivel de ansiedad de los estudiantes del Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato de Nazareth según el cuestionario estandarizado de Beck?

¿Existen diferencias en los niveles de ansiedad entre los estudiantes que han experimentado disfunción familiar y aquellos que no?

¿Qué grado del Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazaret presenta mayores niveles de ansiedad?

¿Qué edad de los estudiantes del Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazaret se asocia con mayores niveles de ansiedad?

¿Qué recomendaciones pueden implementarse para abordar la relación entre la disfunción familiar y la ansiedad en los estudiantes del instituto Jesús de Nazaret?

1.4 Justificación

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por importantes cambios físicos, emocionales y sociales. Durante este periodo, las relaciones familiares desempeñan un papel fundamental en la formación del bienestar psicológico de los jóvenes. Sin embargo, cuando las dinámicas familiares presentan disfuncionalidades como la falta de comunicación, los conflictos constantes o la ausencia de apoyo emocional, los adolescentes se enfrentan a un mayor riesgo de desarrollar problemas emocionales, como la ansiedad.

En el contexto educativo, la ansiedad no solo afecta el bienestar emocional de los estudiantes, sino también su desempeño académico, sus relaciones interpersonales y su capacidad para afrontar desafíos. En Honduras, el problema se agrava por factores socioeconómicos y culturales que inciden en la estructura familiar, generando entornos poco favorables para el desarrollo integral de los adolescentes. Por ello, resulta imprescindible investigar cómo la disfunción familiar influye en los niveles de ansiedad de los estudiantes, especialmente en contextos escolares como el Instituto Jesús de Nazareth en San Pedro Sula.

1.4.1 Relevancia Social

La adolescencia es una etapa clave en el desarrollo humano, en la que las dinámicas familiares juegan un papel crucial en la formación emocional y psicológica de los individuos. En el contexto hondureño, los adolescentes enfrentan múltiples desafíos, como la violencia doméstica, la inestabilidad económica y la falta de recursos psicosociales, que agravan las dinámicas disfuncionales dentro de las familias. Según la Secretaría de Salud de Honduras (2021), el 40% de los adolescentes atendidos en servicios de salud mental presentan algún nivel de ansiedad relacionado con conflictos familiares. Este dato subraya la urgencia de explorar cómo la disfunción familiar afecta directamente la salud mental de los jóvenes en instituciones educativas locales.

Esta investigación pretende proporcionar una visión más profunda de esta problemática, contribuyendo a la comprensión de las causas y consecuencias de la ansiedad en adolescentes que enfrentan dinámicas familiares adversas. Además, busca sensibilizar a las instituciones educativas y de salud sobre la importancia de intervenir en el entorno familiar para mejorar el bienestar de los estudiantes.

1.4.2 Relevancia Teórica

El estudio de la relación entre la disfunción familiar y los niveles de ansiedad en adolescentes no solo amplía el conocimiento científico sobre estas variables, sino que también ofrece un enfoque contextualizado al ámbito hondureño. Aunque existen investigaciones internacionales que evidencian este vínculo, en el ámbito local se carece de estudios empíricos que integren estas variables en contextos educativos.

Esta investigación se fundamenta en teorías relevantes como la teoría del apego (Ainsworth, 1989), que explica cómo las relaciones familiares impactan el desarrollo emocional, y el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), que destaca la influencia de los sistemas familiares en el bienestar individual. Por lo tanto, este trabajo enriquecerá el marco teórico sobre la salud mental adolescente y proporcionará un sustento conceptual para futuras investigaciones.

1.4.3 Relevancia Práctica

En el ámbito educativo, los docentes y orientadores frecuentemente enfrentan dificultades para abordar los problemas emocionales de los estudiantes, debido a la falta de herramientas y recursos especializados. Este estudio ofrece datos valiosos que pueden guiar el diseño de programas de intervención enfocados en mejorar la comunicación y el funcionamiento familiar, así como en mitigar los efectos de la ansiedad en los estudiantes.

Además, los resultados de esta investigación pueden servir como base para desarrollar talleres de sensibilización dirigidos a padres, docentes y estudiantes, orientados a fortalecer el apoyo emocional y prevenir el impacto negativo de las dinámicas familiares disfuncionales en el rendimiento académico y la salud mental de los jóvenes.

1.4.4 Contribución a las Políticas Públicas

La ansiedad en adolescentes constituye un problema de salud pública que requiere atención prioritaria. Este estudio busca generar evidencia que respalde la necesidad de implementar programas integrales de apoyo psicológico en las escuelas, alineados con las

políticas nacionales de salud mental. Asimismo, puede contribuir a la elaboración de estrategias que promuevan ambientes familiares saludables, esenciales para el desarrollo emocional y académico de los estudiantes.

1.5 Viabilidad del estudio

Esta investigación es viable porque los recursos técnicos que se requieren son sencillos y están a la mano. La inversión económica en el proyecto es costeable.

La viabilidad social es favorable debido a que los resultados del estudio servirán para tomar acciones de intervención para la prevención y detección de casos de ansiedad en adolescentes.

El tiempo según el tamaño del estudio, la colaboración de los participantes que formaron parte del estudio, el apoyo institucional necesario para realizar la investigación correspondiente y en la parte técnica se cuenta con el acompañamiento del asesor metodológico y el asesor temático. Por lo que se concluye que hubo disponibilidad por parte del recurso humano e institucional.

1.5.1 Recurso Teórico

El tema de investigación Impacto de la Desintegración Familiar en la Ansiedad en niños de Tercer Ciclo Educación Básica Conto con accesos de información primaria tanto de internet, Estudio de tesis, apoyo del asesor metodológico y del asesor temático.

1.5.2 Recurso Humano

El estudio poblacional fue realizado con los alumnos de Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth en San Pedro Sula, con la autorización previa de sus padres, por ser menores de edad.

1.5.3 Recurso Financiero

Los recursos económicos, financieros fueron suplidos con fondos propios con éxito. La información que se requería fue comprendida por los participantes ya que no hubo duda alguna o inconveniente que obstaculizara los propósitos de la investigación.

1.5.4 Recurso Temporal

El estudio de Investigación se realizó el primer trimestre del año 2024, por la ejecución de recolección de datos, evaluaciones, tabulaciones y análisis de resultados.

1.5.5 Recurso Material

Los recursos materiales utilizados en la investigación presente era un cuestionario para medir la disfunción familiar FF-SILL y el inventario de ansiedad de Beck. Las copias eran suficientes para la muestra que se requería.

1.6 Limitantes del estudio

- Uno de los limitantes en el presente estudio fue el cambio de institución educativa de pública a privada, ya que por el tiempo de inicio de clases me era imposible realizarla en el ámbito público.
- Otro de los limitantes fue el cambio de escala de evaluación, primeramente, se había pensado evaluar con la escala de ansiedad de Hamilton la cual no me cubría las edades de los participantes y tuve que cambiarla al inventario de ansiedad de Beck.
- También fue considerado un limitante en esta investigación el tiempo invertido en la firma del consentimiento informado por parte de los padres los cuales asistieron de forma individualizada, lo cual retraso el proceso.
- Otro de los limitantes del estudio de investigación fue cambio de fecha de evaluación a los estudiantes, por parte del instituto por inicio de los concursos académicos, los cuales duran toda una semana y coincidían con la fecha asignada.

1.6. Consecuencias éticas de la Investigación

La información fue manejada de manera confidencial y se solicitó la respectiva autorización por escrito para la realización de esta investigación, al Gerente Propietario y directora del Instituto Jesús de Nazareth. A los participantes se les explico los fines del estudio y se les solicito el consentimiento informado y la firma de este por parte de los padres ya que son menores de edad, quedando libre su decisión de participar en el proyecto.

Luego se procedió a dar las instrucciones o consignas para la evaluación psicológica, la cual fue desarrollada con éxito.

CAPÍTULO 2: MARCO TEORICO

2.1 Marco conceptual

El marco teórico se aborda con la finalidad de proporcionar una base conceptual sólida sobre los conceptos de disfunción familiar y ansiedad. Ambos son factores que afectan significativamente el bienestar de los estudiantes en su desarrollo emocional y académico. Este marco teórico se centra en entender cómo las dinámicas familiares disfuncionales influyen en los niveles de ansiedad, un aspecto clave en la salud mental de los estudiantes de Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato en el Instituto Jesús de Nazareth, en San Pedro Sula, Honduras.

La Familia y su Funcionalidad

2.1.1 Definición de Familia

La familia es considerada como un sistema de relaciones interpersonales, un conjunto de individuos unidos por vínculos de parentesco, que interactúan entre sí en un contexto social y emocional (Bengston, 2001). Además, cumple múltiples funciones, tales como el cuidado y la protección de los miembros, la socialización de los hijos, y la transmisión de valores y normas sociales (Cox & Paley, 1997).

Según (Brockenbender, 2009), la disfunción familiar afecta el desarrollo del niño a través de la interacción de sistemas. Este enfoque es particularmente relevante para este estudio, ya que permite comprender cómo los conflictos familiares influyen en la ansiedad infantil a través de patrones de interacción negativos

La familia es el primer espacio donde los niños se desarrollan socialmente a partir de un funcionamiento familiar determinado. (Palacio & P. Munera, 2018).

2.1.2 Funcionalidad Familiar

La funcionalidad familiar hace referencia a la capacidad de una familia para satisfacer las necesidades emocionales, sociales, económicas y de cuidado de sus miembros. Según (Minuchin, 1974), una familia funcional es aquella que establece límites claros, mantiene una comunicación abierta y tiene roles bien definidos, lo que facilita un ambiente de apoyo emocional y estabilidad. Por otro lado, una familia disfuncional es aquella que carece de estas características, lo que puede dar lugar a conflictos, malestar emocional, y dificultades en el desarrollo de los miembros, especialmente los niños y adolescentes.

2.1.3 Factores que Afectan la Funcionalidad Familiar

Diversos factores influyen en la funcionalidad de una familia. Entre ellos se destacan el estilo de crianza, los recursos emocionales y económicos, la presencia de conflictos familiares y las experiencias de estrés o trauma. (Ainsworth, 1989) señala que la calidad del vínculo de apego entre los padres y los hijos tiene un impacto profundo en la funcionalidad familiar. Asimismo, los estudios de (Bowen, 1978) resaltan cómo las relaciones familiares disfuncionales, como los conflictos no resueltos o la falta de apoyo emocional, pueden afectar tanto el bienestar individual como el colectivo.

La Orientación Familiar y su Impacto en la Funcionalidad

2.1.4 Definición de Orientación Familiar

La orientación familiar es un proceso terapéutico destinado para ayudar a las familias a mejorar su funcionamiento. En la orientación familiar, se trabaja con las dinámicas familiares para fomentar la resolución de conflictos, la mejora de la comunicación, la creación de una estructura familiar más coherente, y el fortalecimiento de los lazos emocionales (Nichols, 2013). Este proceso busca no solo reducir los problemas dentro de la familia, sino también aumentar las capacidades de los miembros para afrontar las dificultades de manera más eficaz.

Conceptualización de la Disfunción Familiar

2.1.5 Definición de Disfunción Familiar

Según (Minuchin, 1974) La disfunción familiar se refiere a un ambiente familiar en el que existen patrones de interacción y comunicación que no favorecen el bienestar emocional y psicológico de sus miembros. Esta disfunción puede ser consecuencia de múltiples factores, tales como abuso, negligencia, violencia doméstica, adicciones o falta de apoyo emocional. Las familias disfuncionales presentan patrones de comportamiento que afectan negativamente el desarrollo de los niños y adolescentes.

La disfunción familiar se refiere a un patrón recurrente de interacciones dentro de una familia que afecta negativamente el desarrollo emocional, psicológico y social de sus miembros. Según (Minuchin, 1974), una familia disfuncional carece de límites claros, roles definidos y

comunicación efectiva, lo que genera conflictos constantes y un ambiente de inestabilidad emocional.

Entre las características más comunes de la disfunción familiar se encuentran (Bowen, 1978):

1. **Conflictos frecuentes:** las discusiones y los desacuerdos constantes.
2. **Roles mal definidos:** los miembros de la familia no tienen claras sus responsabilidades.
3. **Falta de comunicación efectiva:** existe una incapacidad para expresar emociones y resolver problemas.
4. **Ausencia de apoyo emocional:** los miembros de la familia no se sienten escuchados o valorados.

2.1.6 Tipos de Disfunción Familiar

Según (Bowen, 1978) y su teoría sobre los sistemas familiares y la dinámica dentro de los hogares disfuncionales, los Tipos de Disfunción familiar son los siguientes:

- **Abuso físico y emocional:** Se refiere al daño físico y psicológico infligido a los miembros de la familia.
- **Negligencia:** Falta de atención a las necesidades básicas de los niños o adolescentes.
- **Conflictos crónicos:** Discusiones constantes, falta de resolución de conflictos y violencia doméstica.
- **Aislamiento emocional:** Falta de apoyo emocional, comunicación deficiente y desconexión entre los miembros familiares.

La disfunción familiar puede clasificarse en varios tipos según la dinámica predominante según (Nichols, 2013):

1. **Familias conflictivas:** caracterizadas por constantes discusiones.
2. **Familias negligentes:** donde se descuidan las necesidades emocionales y físicas.
3. **Familias sobreprotectoras:** con control excesivo que limita el desarrollo individual.
4. **Familias con roles invertidos:** donde los hijos asumen responsabilidades de los padres.

2.1.7 Impacto de la Disfunción Familiar

La disfunción familiar impacta el desarrollo emocional de los adolescentes, quienes pueden experimentar problemas de autoestima, inseguridad y trastornos emocionales, incluyendo la ansiedad (Walsh, 2016). Además, estos jóvenes suelen desarrollar una percepción negativa de sí mismos y del entorno, lo que contribuye a la aparición de trastornos de ansiedad.

La adolescencia es un periodo crítico en el que las experiencias familiares tienen un impacto significativo. Los adolescentes en familias disfuncionales tienden a mostrar altos niveles de estrés, conflictos internos y dificultad para regular sus emociones (Masten, 2001). Esto puede resultar en problemas académicos, aislamiento social y riesgo de trastornos psicológicos como la ansiedad.

2.1.8 Objetivos de la Orientación Familiar

Los principales objetivos de la orientación familiar son mejorar la comunicación y la resolución de conflictos, promover la cohesión familiar, aumentar el apoyo emocional entre los

miembros y restaurar la estabilidad. Según (Walsh, 2016), las familias que participan en procesos de orientación pueden experimentar una mejora significativa en su resiliencia y capacidad para afrontar situaciones estresantes.

2.1.9 Enfoques en la Orientación Familiar

Existen diferentes enfoques dentro de la orientación familiar, entre los cuales se destacan la terapia sistémica, la terapia cognitivo-conductual, y la terapia de solución de problemas. Cada uno de estos enfoques tiene sus características particulares, pero todos coinciden en la importancia de trabajar con la familia como un sistema interconectado, donde los problemas de un miembro pueden afectar al resto de los miembros. (Beck, 2011).

La Funcionalidad Familiar y la Salud Mental de los Miembros

2.1.10 Impacto de una Familia Funcional en la Salud Mental

Una familia funcional tiene un impacto positivo en la salud mental de sus miembros. Los estudios han demostrado que los niños que crecen en familias estables y funcionales tienen menos probabilidades de desarrollar trastornos emocionales o conductuales (Masten, 2001).

Además, la función de apoyo emocional y el vínculo afectivo dentro de la familia es clave para el desarrollo de una buena salud mental (Goldstein & Brooks, 2006).

2.1.11 Impacto de la Disfunción Familiar en la Salud Mental

En contraste, la disfunción familiar puede tener un impacto negativo en la salud mental, contribuyendo a trastornos como la ansiedad, la depresión y los trastornos del comportamiento. La falta de apoyo, la presencia de conflictos frecuentes o la ausencia de estructura familiar clara puede generar niveles elevados de estrés en los miembros más jóvenes, afectando su desarrollo emocional y psicológico (Luthar & Cichetti, 2000).

El Rol de los Padres en la Funcionalidad Familiar

2.1.12 Estilos de Crianza y Funcionalidad Familiar

Los estilos de crianza influyen significativamente en la funcionalidad de la familia. (Baumrind, 1991) distingue entre tres estilos principales de crianza: autoritario, permisivo y autoritativo, siendo el estilo autoritativo el que más se asocia con una familia funcional. Este estilo promueve un ambiente equilibrado de apoyo y control, lo que contribuye al bienestar emocional y social de los hijos.

2.1.13 La Importancia de la Comunicación en la Familia

La comunicación abierta y efectiva es otro componente esencial de la funcionalidad familiar. Según las investigaciones de (Cox & Paley, 1997), las familias que tienen una comunicación clara y respetuosa pueden resolver sus conflictos de manera más efectiva, lo que contribuye a la estabilidad emocional de todos los miembros.

2.1.14 Diferencias fundamentales entre familias funcionales y disfuncionales en las distintas variables. (Carreras, 2014)

Tabla 1. Diferencias fundamentales entre familias funcionales y disfuncionales en las distintas variables

FAMILIA FUNCIONAL	FAMILIA DISFUNCIONAL
a. Organización estructural interna	
<p>Los límites están claros y definidos. La jerarquía está definida y aceptada. Los subsistemas son flexibles, definidos y permeables, facilitando su operatividad</p>	<p>Los límites son amorfos o rígidos. La jerarquía del sistema familiar está sometida a luchas por el poder. Los subsistemas están sujetos a díadas, coaliciones, triángulos rígidos, donde aparecen grados de fusión/desligamiento.</p>
b. Dinamismo sistémico	
<p>Presenta un equilibrio donde sus procesos morfoestáticos y morfogénicos interactúan en un juego complementario y adaptativo, pasando de estados de crisis a estados de equilibrio, para reencontrarse de nuevo en otras crisis – entendidas como momento de reestructuración donde el grado de</p>	<p>La tendencia homeostática predomina a la capacidad de transformación.</p> <p>Esta resistencia al cambio empobrece los recursos morfogénicos.</p> <p>Cuando la crisis estalla, el nivel de desorganización sistémica es tal que no puede</p>

<p>complejidad del sistema aumenta y cambian las reglas preexistentes-.</p>	<p>contrarrestarla porque su sistema de autorregulación es deficitario. Se cronifica las crisis y la sintomatología asume la función homeostática familiar.</p>
<p>c. Distancia emocional entre sus miembros</p>	
<p>Existe una capacidad para establecer una distancia emocional óptima en las relaciones intrafamiliares y se conforman fronteras intergeneracionales funcionales.</p>	<p>La distancia emocional entre los individuos está sujeta a fuerzas cohesivas y/o desligadas, diluyéndose las fronteras transgeneracionales.</p>
<p>d. Interacciones comunicacionales</p>	
<p>Son claras, coherentes en sus niveles digitales y analógicos. Son respetuosas, centradas en el tema, libres y empáticas. Cada miembro es capaz de expresar opiniones y emociones diferentes sobre los demás y las situaciones, y puede comunicar su esperanzas, temores y expectativas que tiene con respecto a las partes interactuantes.</p>	<p>No son claras: hay mensajes encubiertos, incoherentes, sujetos a reglas implícitas, secretas y a mitos inapropiados. El nivel de incongruencia entre lo digital y lo analógico es patente. La implicación afectiva es soterrada donde aparece la manipulación y la prohibición -no explícita- de la expresión de diferencias y sentimientos. Puede darse además la imposibilidad de meta comunicar.</p>
<p>e. Capacidad resolutive de conflictos</p>	

<p>Buena capacidad, con diversos grados de éxito. Evitan paralizar el proceso resolutivo. Los conflictos no se niegan y suelen ejercer un efecto positivo en cuanto estimulan los cambios de desarrollo necesarios y no hace falta situar los problemas existentes en un individuo. Flexibilidad a la hora de abandonar las estrategias para resolver problemas que han resultado ineficaces y formular creativamente otras nuevas -tolerancia a la frustración-.</p>	<p>Escasa capacidad de reconocimiento y negociación de las áreas conflictivas. Tendencia a la impulsividad, a la repetición de patrones estratégicos ineficaces para resolver conflictos, a la mistificación.</p>
---	---

(Elaboración propia del autor. 2024)

2.1.15 Definición de Ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional ante la percepción de una amenaza, caracterizada por sensaciones de preocupación excesiva, tensión física y miedo irracional (Barlow, 2002).

Aunque se considera normal en situaciones específicas, la ansiedad patológica interfiere en la funcionalidad diaria de las personas.

2.1.16 Ansiedad según Diversos Autores:

Para poder presentar un acercamiento adecuado sobre el término ansiedad, es propicio mencionar distintas posturas de fuentes confiables, evidenciando la evolución del término a lo largo de la última década en nuestro contexto.

- De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA, 2016) la ansiedad es la principal causa de atención por trastornos de salud mental en el país. Una de las definiciones relativamente más antiguas es realizada refiere que la ansiedad es un estado de temor, inquietud y angustia, y que también se le denomina estrés o tensión además nerviosismo.
- Por otro lado, (Clark & Beck, 2012), recalcan que la ansiedad se trata de un sistema complejo de conductas a modo reactivo, tanto a nivel fisiológico, cognitivo o afectivo.
- Según (Cohen, 1983) la ansiedad es un aspecto humano generado a lo largo de la evolución que permite obtener ventajas frente a otros seres vivos. Es una reacción emocional que surge frente al momento en que un individuo evalúa y reevalúa un contexto de forma racional, permitiéndole encontrar información relevante sobre las respuestas posibles que éste pueda dar, y sus resultados, analizar todo esto y poder actuar.

- También la (Asociación Americana de Psiquiatría) refiere que es una anticipación de que algo negativo va a ocurrir y de que esto esta generalmente acompañado de una sensación desagradable y con síntomas de tensión, puesto que es una señal de alerta ante una situación que le puede generar daño al sujeto.
- Así mismo, la (Organizacion Mundial de la Salud, 2023)sostiene que la ansiedad era la segunda enfermedad psicológica que más perturbaba a la humanidad, puesto que es una perturbación habitual que repercute en la efectividad, puesto que más de 260 millones de seres humanos manifiestan esta afección. Es una reacción anticipada y desagradable de temor, inquietud y angustia que tiene todo ser humano frente a algo que le puede generar daño, esto hace que una persona active sus mecanismos de defensa para evitar dicho daño, pero en ocasiones se puede convertir en una perturbación, tal como les sucede a 260 millones de personas.

2.1.17 Tipos de Ansiedad

De acuerdo con el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), los principales tipos de trastornos de ansiedad incluyen (American Psychiatric Association. , 2013):

1. **Trastorno de ansiedad generalizada (TAG):** preocupación excesiva por diversas situaciones.
2. **Trastorno de pánico:** episodios repentinos de miedo intenso.
3. **Fobia específica:** miedo irracional hacia un objeto o situación.
4. **Ansiedad social:** miedo a situaciones sociales o al escrutinio público.

2.1.18 Factores que Contribuyen a la Ansiedad

La ansiedad tiene una base multifactorial, influenciada por factores genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales. Entre estos, los conflictos familiares y las experiencias adversas durante la infancia son determinantes importantes (Beesdo, K., Pine, D. S., Lieb, R., & Wittchen, H. , 2009). La relación entre la disfunción familiar y la ansiedad ha sido ampliamente estudiada, mostrando que los adolescentes en ambientes familiares problemáticos son más propensos a desarrollar trastornos de ansiedad (Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. , 2000).

Relación entre la Disfunción Familiar y la Ansiedad en Estudiantes

2.1.19 Efectos de la Disfunción Familiar en la Ansiedad

La disfunción familiar aumenta significativamente los niveles de ansiedad en los estudiantes, quienes, al carecer de un ambiente de apoyo emocional, experimentan mayor inseguridad y estrés (Walsh, 2016). Los conflictos familiares generan un entorno de incertidumbre que incrementa la percepción de amenazas en los adolescentes, activando respuestas de ansiedad (Barlow, 2002).

2.1.20 Estudios sobre la Relación entre Disfunción Familiar y Ansiedad

Estudios recientes han demostrado que los estudiantes provenientes de familias disfuncionales tienen mayor probabilidad de presentar síntomas de ansiedad (Luthar & Cicchetti, 2000). Las familias con conflictos constantes y comunicación deficiente contribuyen a un entorno que perpetúa el desarrollo de respuestas ansiosas en los adolescentes.

2.1.21 Factores Mediadores en la Relación

Aunque la disfunción familiar es un factor de riesgo para la ansiedad, existen mediadores que pueden agravar o mitigar su impacto. Por ejemplo, la presencia de un vínculo afectivo positivo con al menos un miembro de la familia puede reducir los niveles de ansiedad (Ainsworth, 1989). Por otro lado, la falta de estrategias de afrontamiento adaptativas puede exacerbar los síntomas de ansiedad.

2.1.22 Ansiedad según el Instrumento de Medición

En esta investigación se aplicará el **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**, diseñado por Aaron T. Beck y sus colaboradores. Este instrumento es ampliamente reconocido por su eficacia en la evaluación de los niveles de ansiedad en diferentes poblaciones, incluyendo adolescentes. A continuación, se incluye una explicación de la ansiedad basada en el modelo teórico que sustenta este instrumento:

2.1.23 Definición de Ansiedad según Beck

(Beck, 2011) conceptualiza la ansiedad como una respuesta emocional caracterizada por miedo, preocupación excesiva y síntomas somáticos que interfieren con la funcionalidad diaria. Desde la perspectiva cognitivo-conductual, la ansiedad surge de pensamientos distorsionados que amplifican la percepción de amenaza y generan respuestas fisiológicas intensas. Este modelo explica cómo los patrones de pensamiento negativo, que pueden desarrollarse en contextos familiares disfuncionales, incrementan la vulnerabilidad a la ansiedad.

2.1.24 Dimensiones Evaluadas por el BAI

El BAI mide los síntomas de ansiedad en cuatro dimensiones principales:

1. **Síntomas cognitivos:** preocupaciones constantes, dificultad para concentrarse y pensamientos catastróficos.
2. **Síntomas fisiológicos:** tensión muscular, sudoración excesiva, taquicardia y dificultad para respirar.
3. **Síntomas emocionales:** miedo irracional, sensación de pánico y nerviosismo constante.

4. **Síntomas conductuales:** evitación de situaciones sociales o académicas percibidas como amenazantes.

2.1.25 Relevancia del Instrumento para la Investigación

La aplicación del BAI en este estudio es fundamental para obtener una evaluación precisa y objetiva de los niveles de ansiedad en los estudiantes. Este instrumento no solo permite identificar la gravedad de los síntomas, sino que también ayuda a establecer correlaciones entre la disfunción familiar y los indicadores específicos de ansiedad, aportando datos valiosos para el análisis del problema.

2.1.26 Relación entre la Ansiedad según Beck y la Disfunción Familiar

El modelo de Beck resalta cómo los entornos familiares disfuncionales, al carecer de apoyo emocional y fomentar patrones de pensamiento negativos, pueden actuar como desencadenantes de la ansiedad. En adolescentes, estas dinámicas familiares pueden amplificar las percepciones de amenaza, intensificar los síntomas ansiosos y limitar su capacidad para manejar el estrés de manera adaptativa.

2.2. Marco Contextual

Contexto de la investigación para poder determinar la viabilidad de un proyecto de investigación, hay que tomar en cuenta el entorno de donde se llevará a cabo dicho estudio, de esta manera se tendrá una mejor visibilidad del panorama completo y se evaluarán las variables en un contexto adecuado en donde las mismas se puedan aplicar.

Para fines de esta investigación, se ha tomado como contexto el centro educativo Jesús de Nazareth nació de la inspiración de la profesora Mayra Lizeth Euceda que inicio en el mes de septiembre del año 1998 en el local de la II Iglesia Bautista con 2 alumnos, estos alumnos eran su hijo Luis Daniel Zaldívar Euceda y su sobrino Mario Fernando Jiménez.

En ese mismo año se fueron incluyendo más alumnos (10) y al finalizar el año termino con 20 alumnos que fueron graduados de Prekínder y Kínder. En el año de 1990 se incluye en el trabajo como socia de la Sociedad Educativa Nazareth la profesora Lesbia Cruz de Herrera dándole con su experiencia y fue así que cambiamos de local pues los nuevos pastores de la iglesia ya no querían que el jardín de niños estuviera en las instalaciones de ellos. El nuevo local se ubicaba en el Barrio La Granja en la 9 avenida 12 calle #790. En esta comunidad no había ninguna escuela bilingüe lo que causo buen impacto en la comunidad.

Fue en el periodo 2012-2013 que se abre el bachillerato en Ciencias y letras teniendo como resultado en junio del 2014 la primera graduación de bachilleres con diplomado en lenguas extranjeras. En la actualidad la institución atiende 210 alumnos que van desde prekínder hasta II de bachillerato, teniendo un personal docente de 18 maestros y 3 asistentes.

El tiempo para llevar a cabo la realización de la investigación correspondiente fue exitoso y se realizó el primer trimestre del año 2024, ya que solo requería el tiempo adecuado de pedir los permisos para llevar a cabo el estudio en dicha institución, y la firma del consentimiento informado por los padres de los estudiantes, se tomó un día en horas de la mañana con el fin de que los estudiantes que son parte del estudio de investigación estuvieran presentes para la aplicación de los cuestionario de medición y al momento de explicar las instrucciones correspondientes.

Se obtuvieron los permisos necesarios por parte de los directores y dueños de la institución para la realización del estudio de investigación También se contó con la participación favorable de los estudiantes. Los maestros cedieron un tiempo a los alumnos que requería el estudio para que contestaran los cuestionarios de ansiedad y disfunción familiar y fueron trasladados a un aula recurso en donde se explicaron las instrucciones.

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación es **cuantitativo**, ya que se centra en la medición numérica de variables y utiliza análisis estadísticos para establecer relaciones entre ellas. Este enfoque se alinea con la naturaleza del estudio, que busca examinar la relación entre la disfunción familiar y los niveles de ansiedad en adolescentes. Según (Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & B, 2014), el enfoque cuantitativo permite probar hipótesis previamente planteadas a través de datos concretos y objetivos, utilizando mediciones confiables y válidas.

Para la realización de esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo puesto que el análisis y recolección de datos se basan en la medición numérica para comprobar hipótesis. El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & B, 2014).

Diseño de la Investigación

En este enunciado se detalla a continuación el diseño de la investigación y el alcance de esta.

3.2 Alcance de la Investigación

El alcance del estudio es **correlacional**, ya que busca determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre dos variables: la disfunción familiar y la ansiedad en estudiantes de tercer ciclo de educación básica. Este tipo de alcance es adecuado cuando se desea evaluar cómo una variable puede estar asociada con otra, sin establecer relaciones causales directas. Según Hernández-Sampieri et al. (2014), los estudios correlacionales son útiles para explorar y describir patrones de relación, especialmente en contextos donde se manejan muestras específicas y delimitadas.

En este caso, el estudio se llevó a cabo en el Instituto Jesús de Nazareth en San Pedro Sula, Honduras, con una población total de 48 estudiantes, lo que permitió recolectar datos relevantes para analizar la interacción entre las variables seleccionadas.

3.2.1 Diseño de la Investigación

El diseño adoptado es **no experimental de corte transversal**, ya que no se manipularon las variables de estudio y los datos fueron recolectados en un único momento. Este diseño es adecuado para investigaciones descriptivas y correlacionales, como la presente, en la que se busca observar el comportamiento natural de las variables en un contexto específico. Según Hernández-Sampieri et al. (2014), los diseños no experimentales son útiles cuando se desea estudiar fenómenos tal como ocurren en su entorno, sin alterarlos ni intervenir directamente en ellos.

Los instrumentos utilizados en esta investigación incluyen:

1. **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):** Instrumento con 21 ítems diseñado para medir los niveles de ansiedad, con alta confiabilidad ($\alpha = 0.92$) en diversas poblaciones.
2. **Cuestionario FF-SIL:** Utilizado para evaluar la disfunción familiar, con un alfa de Cronbach de 0.88, asegurando su validez en contextos educativos y familiares.

El análisis de los datos se realizó mediante procedimientos estadísticos adecuados para identificar correlaciones significativas entre las variables, destacando la importancia de estos factores en la vida académica y emocional de los estudiantes.

3.3 Métodos de recopilación de datos

Para medir la ansiedad, se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), compuesto por 21 ítems con formato tipo Likert. Este instrumento posee un alfa de Cronbach de $\alpha = 0.92$, lo que asegura su confiabilidad en contextos educativos.

La disfunción familiar fue evaluada mediante el cuestionario FF-SIL, desarrollado por Lauro Bernal (1999) y validado en Latinoamérica con un alfa de Cronbach de $\alpha = 0.88$.

Ambos instrumentos se seleccionaron por su alta validez y adaptabilidad al contexto hondureño.

3.4 Hipótesis

Se entiende como hipótesis a aquellas tentativas que buscan explicar fenómenos, por medio de una conjetura o suposición que luego será probada a partir de la comprobación de los hechos. En la presente investigación se plantean dos tipos de hipótesis.

- -Hipótesis de Investigación
- -Hipótesis Nula

3.4.1 Planteamiento de hipótesis de investigación

A continuación, se detalla la hipótesis de investigación y la hipótesis nula, se busca determinar la relación que existe entre las variables.

H1: A mayor disfunción familiar, mayor es la ansiedad en los estudiantes

H0: No se puede corroborar la relación entre la disfunción familiar en la ansiedad de los estudiantes.

Determinación de las variables

En el presente capítulo se realizan las definiciones tanto conceptuales como operacionales de las variables de estudio.

3.5 Conceptualización y Operacionalización de variables

A continuación, se detallan las definiciones conceptuales de cada una de las variables de estudio.

Tabla 2 Conceptualización y Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Instrumento
Ansiedad	Se reconoce como un estado emocional percibido de forma negativa que va a estar detonando sentimientos de tensión, angustia, malestar y nerviosismo, los cuales van a desencadenar	La ansiedad se va a identificar de forma operacional a través de las puntuaciones del Inventario de ansiedad de Beck. evaluación	Sin Ansiedad 0-7 Ansiedad Leve 8-15 Ansiedad Moderada 16-25 Ansiedad Grave 26-63	Inventario de Ansiedad de Beck. 21 ITEMS Edades de aplicación de 7 a 18 años.

	<p>síntomas fisiológicos como incremento de latidos cardiacos, sudoración, temblores en distintas partes del cuerpo, sensaciones de vértigo o nauseas (Beck y Steer, 1993).</p>	<p>que permitirá evaluar; los niveles de ansiedad en los estudiantes.</p>		
<p>Disfunción Familiar.</p>	<p>Se define como una problemática dentro del entorno familiar caracterizado por una deficiencia en la comunicación, en la flexibilidad para el establecimiento de reglas y normas en su hogar, así como para la manifestación de afecto entre sus</p>	<p>La disfunción familiar se va a identificar de forma operacional a través de las puntuaciones de Inventario de Disfunción Familiar de Escobar (2013).</p>	<p>Familia Funcional de 57 a 70 Familia Moderadamente Funcional De 43 a 56 Familia Disfuncional De 28 a 42</p>	<p>Inventario FFSIL, mide los niveles de disfuncionalidad familiar. y conformada por 7 categorías que definen el funcionamiento familiar. Cohesión</p>

	<p>integrantes, llegando a interferir en la percepción de autonomía y bienestar (Escobar, 2013).</p>		<p>Familia Severamente disfuncional de 14 a 27</p>	<p>Armonía Comunicación Permeabilidad Afectividad Roles Adaptabilidad</p> <p>Edades de aplicación de 8 años en adelante. Ítems 14.</p>
--	--	--	--	--

(Elaboración propia del autor, 2024)

3.5.1 Matriz de Consistencia

Tabla 3 Consistencia del estudio.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variabes e Indicadores
Impacto de la Disfunción familiar, en la ansiedad de los alumnos de tercer ciclo de educación básica del Instituto Jesús de Nazareth.	Analizar la relación que existe entre la disfunción familiar y la ansiedad en estudiantes que cursan el tercer ciclo de educación básica del Instituto Jesús de Nazaret.	Si existe relación entre la disfunción familiar y la ansiedad en estudiantes que cursan el tercer ciclo de educación básica del Instituto Jesús de Nazaret.	Ansiedad. 1-Leve 2- Moderada 3- Severa Familia Disfuncional. Comunicación Afectividad Armonía

(Nota. Fuente elaboración propia del autor 2024.)

3.6 Población

A continuación, se detalla la población que se toma en consideración para efectos de este se obtiene la muestra correspondiente.

Unidad de análisis

Según Hernández Sampieri, la unidad de análisis son los sujetos “que van a ser medidos” (2003:117).

A continuación, se detalla la población que se toma en consideración para efectos de este estudio, hace referencia al conjunto total de los individuos la población seleccionada para la investigación está compuesta por estudiantes del Instituto Bilingüe Jesús de Nazareth con un total de 210 estudiantes desde preparatoria hasta doceavo grado.

3.6.1 Muestra

De todos los estudiantes del instituto, se tomó en cuenta la población total de séptimo, octavo, noveno y décimo grado, los cuales eran 50 alumnos dos de ellos no participaron porque sus padres no quisieron firmar el consentimiento informado. Al delimitar la población De los 210 estudiantes solamente se pudo utilizar un total de 48 estudiantes del tercer ciclo de educación básica y primero de bachillerato matriculados en la modalidad presencial diurna de lunes a viernes, en la sede de San Pedro Sula.

3.6.1.2 Características de la población.

- Las edades comprendidas oscilan entre los 11 y 16 años.
- Aplicación de los cuestionarios a ambos géneros. Varones y mujeres.
- Alumnos de ciclo común.
- Estudiantes escogidos al azar sin tomar en cuenta ninguna de las variables.

3.6.1.3 Criterios de selección

- Estudiantes Hondureños
- Residentes en San Pedro
- Alumnos pertenecientes al Instituto Bilingüe Jesús de Nazareth
- Mujeres o varones indistintamente

3.6.1.4 Descripción de la población.

Las edades comprendidas oscilan entre los 11 y 16 años.

El 79% de la muestra son mujeres, 21% son varones, como se detalla a continuación:

Tabla 4 Descripción de la muestra en base a género.

Genero	Total	Porcentaje %
Femenino	38	79%
Masculino	10	21%
	Total	100%

Distribuidos los grados de estudio, siendo estos de séptimo a noveno grado, divididos en 3 grupos, tomando en cuenta el género y la sección, estos se han determinado de la siguiente forma.

Tabla 5 Descripción de la muestra en base a Grado y Edad

Grado y Edad	Total, de Estudiantes
Séptimo	10
11	2
12	6
13	2
Octavo	12
13	6
14	6
Noveno	24
13	2
14	16
15	6
Decimo	2
16	2
Total	48

Tabla 6 Descripción de la muestra en base a Grado y Genero

Grado y Genero	Total, de Estudiantes
Séptimo	10
M	2
F	8
Octavo	12
M	4
F	8
Noveno	24
M	4
F	20
Decimo	2
M	0
F	2

Total	48
--------------	-----------

3.6.1.5 Criterios de inclusión.

- Estudiante de tercer ciclo de educación básica del Instituto Jesús de Nazareth
- Estudiante que acepte participar en la investigación
- Estudiante que tenga las edades permitidas para ser evaluados con los instrumentos de evaluación seleccionados

3.6.1.6 Criterios de exclusión.

- Estudiantes que no pertenezcan al Instituto Jesús de Nazareth
- Alumnos que no asistan el día de la Evaluación
- Alumnos cuyos padres no firmaron el consentimiento informado
- Alumnos que no cumplan con el requisito de la edad permitida por los instrumentos de evaluación.

3.7 Fuentes de información

La fuente de información fue primaria, ya que se recolectó por medio Tercer Ciclo Educación Básica de evaluación psicológica a los estudiantes que participaron en el estudio que pertenece al nivel de, del Instituto Jesús de Nazareth.

3.8 Técnicas e instrumentos aplicados

En este enunciado se dan a conocer los instrumentos de medición utilizado para coleccionar información clave para fines de este estudio, se da a conocer la validez y confiabilidad del instrumento.

Técnicas

La técnica de recolección de información fue una encuesta mediante instrumentos estandarizados. Y la observación pertinente.

3.8.1 Tipos de instrumentos

1- El inventario de ansiedad de Beck (BAI) elaborado por Beck, Brown, Epstein y Steer (1988), se encuentra constituido por 21 reactivos y con formato tipo Likert. Posee una consistencia interna de 0,92, calculada a través del alfa de Cronbach. La confiabilidad test-retest de 0.75, de acuerdo con Beck (1988). Igualmente ha demostrado ser un instrumento con propiedades psicométricas fiables en diversas poblaciones.

La mayor puntuación que su puede alcanzar es de 63 y la menor es de 0. Estas puntuaciones se pueden categorizar en 5 estados de ansiedad.

Puntuación

Los 21 Ítems se pueden responder de cuatro maneras diferentes (0) muy en desacuerdo, (1) en desacuerdo, (2) de acuerdo, (3) Muy de acuerdo.

Escala de respuesta

Tabla 7 Escala de Respuesta

0	No ha estado presente
1	Levemente
2	Moderadamente
3	Severamente

Empieza a considerar un estado de ansiedad cuando el sujeto obtiene un puntaje de 10 o superior y dichos estados se clasifican en:

Baremo de corrección

Tabla 8 Baremo de Corrección

De 8 a 15 puntos	Ansiedad Leve
De 16 a 25 puntos	Ansiedad Moderada
De 26 a 35 puntos	Ansiedad Moderada Grave
De 36 a 63 puntos	Ansiedad Severa

Validez

En cuanto a la validez, Spilberger (1971) demostró una correlación significativa ubicada entre 0.89 y 0.91 entre el inventario de ansiedad de Beck y otras pruebas que miden la misma variable.

Confiabilidad

Confiabilidad de test-retest. Con respecto a esta Spilberger (1971) demostró que la misma se encuentra entre 92 y 0.94. También se utilizó la correlación de participación por mitades: esta fue obtenida por Beck en 1976 y se ubicó entre 0.78 y 0.92 lo cual refiere alta consistencia en las respuestas.

A continuación, le presento un mapa de la variable ansiedad para poder conocer los síntomas tanto físicos como cognitivos.

Tabla 9 Mapa de Variable Ansiedad

ANSIEDAD	Síntomas Cognitivos según ítems.	Inquietud, nerviosismo, incapacidad para relajarse, temor, aterrorizando, sentirse asustado	4, 5, 8, 9, 10, 14, 16, 17
-----------------	---	---	----------------------------

	Síntomas	Adormecimiento, sudoración, temblores, mareos, pérdida de la conciencia, problemas	1, 2, 3, 6, 7, 11,
	Físicos	gastrointestinales, dificultades respiratorias, escalofríos,	12, 13, 15, 18, 19,
	según ítems.	dificultades cardiacas, problemas con el equilibrio, sonroja miento	20, 21

2- Variable disfunción familiar.

Para la recolección de datos de la variable disfunción familiar se procede a la aplicación de un cuestionario FF-SIL que evalúa la variable propiamente, FF-SIL creado en Cuba por Isabel Lauro Bernal y ¿Cómo es tú Familia?, instrumento de la Organización Panamericana de Salud (1999). y validado en Chile por Ramón Florenzano.

El FF SIL es un instrumento psicométrico que ha de mostrado ser confiable con una consistencia interna Alfa de Cronbach de 0.88 y conformada por 7 categorías que definen el funcionamiento familiar como son: **cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad**. Ambos cuestionarios aplicados a los alumnos del Instituto Bilingüe Jesús de Nazareth que cursan del tercer ciclo educación básica y primero de bachillerato.

3.9 Recursos usados para el procesamiento de la información

Para procesar los datos, se utilizó el programa EXCEL para generar una distribución de frecuencia y calcular la media y luego los porcentajes. Luego, los resultados y las tablas de salida de las diferentes variables se analizaron para realizar el cruce necesario y así elaborar el informe final de la investigación.

3.9.1 Pruebas estadísticas utilizadas

Los procedimientos estadísticos que fueron empleados una vez obtenida la base de datos son:

- Correlación de Pearson para respaldar hipótesis.

Una vez realizada la recogida de datos a través de las escalas aplicadas, comienza una fase esencial para todo estudio de investigación, referida a la clasificación o agrupación de los datos referentes a cada variable objeto de estudio y su presentación conjunta, es decir como indican Cabero y Hernández (1995: 58) «tras la recogida de información y previo a la presentación de los resultados, aparece el proceso de análisis de los datos, que consiste en convertir los textos originales en datos manejables para su interpretación» (Universidad de Castilla-La Mancha, 2011).

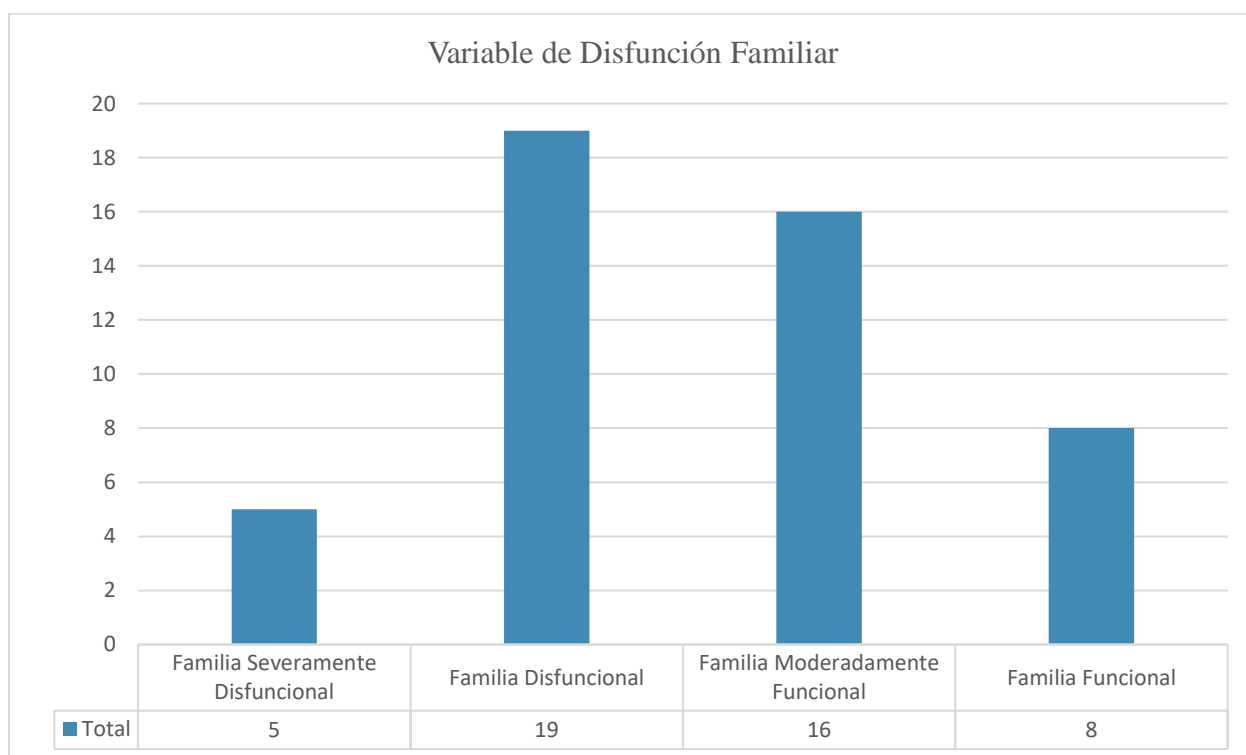
CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. Presentación y análisis de información

De acuerdo con la evaluación realizada a los estudiantes se presentan los siguientes resultados.

4.1.1 Identificar la presencia y características de disfunción familiar en los estudiantes que cursan el Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth.

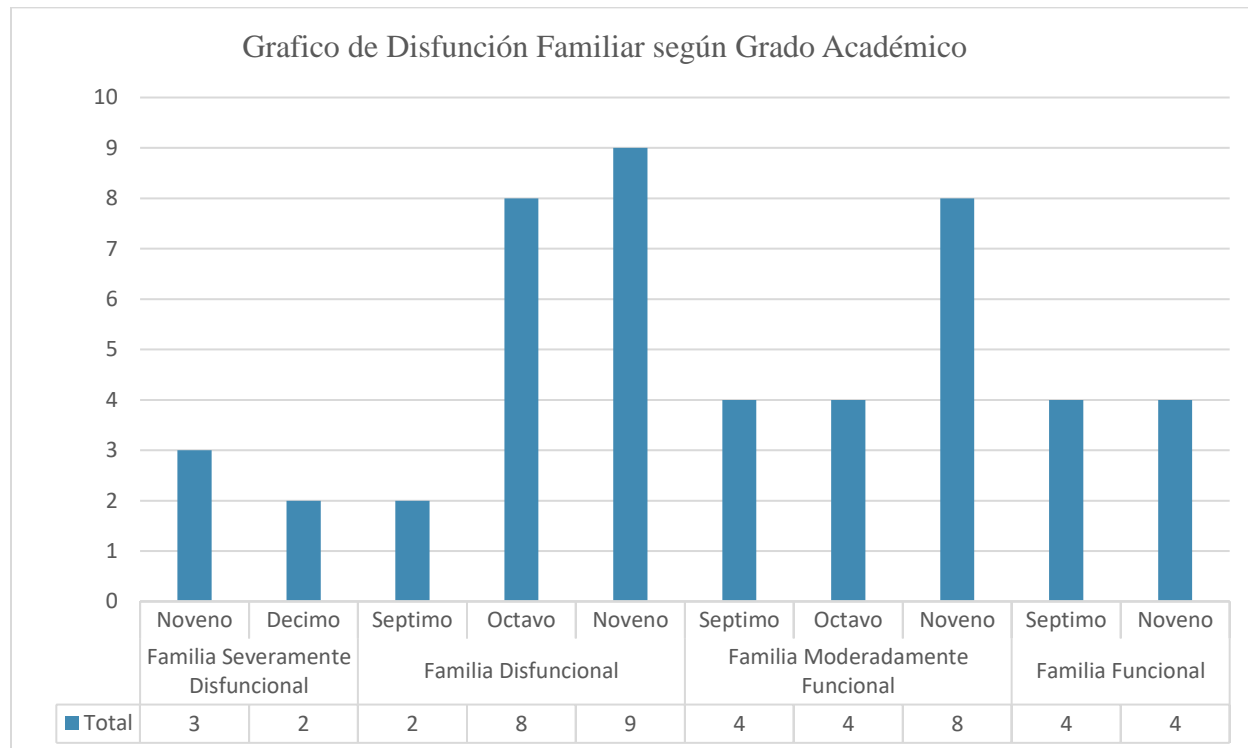
Ilustración 1 Variable de Disfunción Familiar



Los datos revelan que el 40% de los estudiantes evaluados pertenece a una familia disfuncional, caracterizada principalmente por deficiencias en la cohesión y comunicación familiar, según los resultados del FF-SIL. Esto sugiere que la mayoría de los estudiantes enfrentan un entorno que dificulta su desarrollo emocional y académico, alineándose con las teorías sistémicas que vinculan la falta de cohesión con altos niveles de estrés y ansiedad (Bowen, 1978).

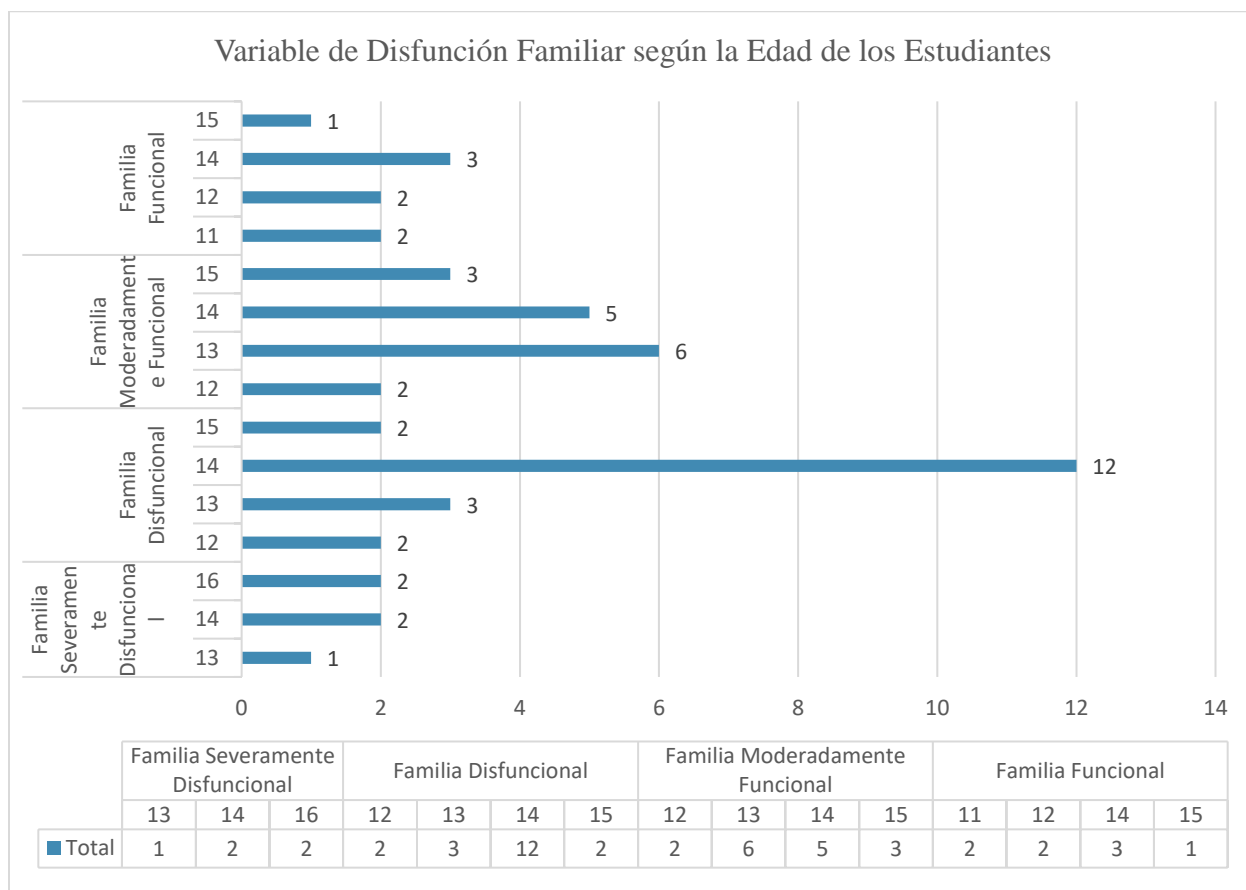
Del restante de los alumnos podemos establecer que el 33% pertenecen a una familia moderadamente funcional, el 17% pertenece a una familia funcional, mientras que el restante 10% pertenece a una familia severamente disfuncional.

Ilustración 2 Grafico de Disfunción Familiar según Grado Académico



Agregando a la descripción de las características, se puede segmentar la información de tal manera que podemos observar el grado de disfunción familiar según el grado académico de los estudiantes. Dentro de la investigación se observa que los únicos grados que presentan un nivel de disfunción familiar severa es noveno grado con 3 estudiantes y decimo grado con 2 estudiantes. Por otro lado, se observa que los únicos grados que presentan una familia funcional es séptimo grado con 4 estudiantes y noveno grado con 4 estudiantes.

Ilustración 3 Variable de Disfunción Familiar según la Edad de los Estudiantes



Con la información obtenida, podemos describir el nivel de función familiar de los estudiantes según sus edades. Dentro de la investigación, los alumnos con un alto nivel de función familiar se observan de la siguiente manera:

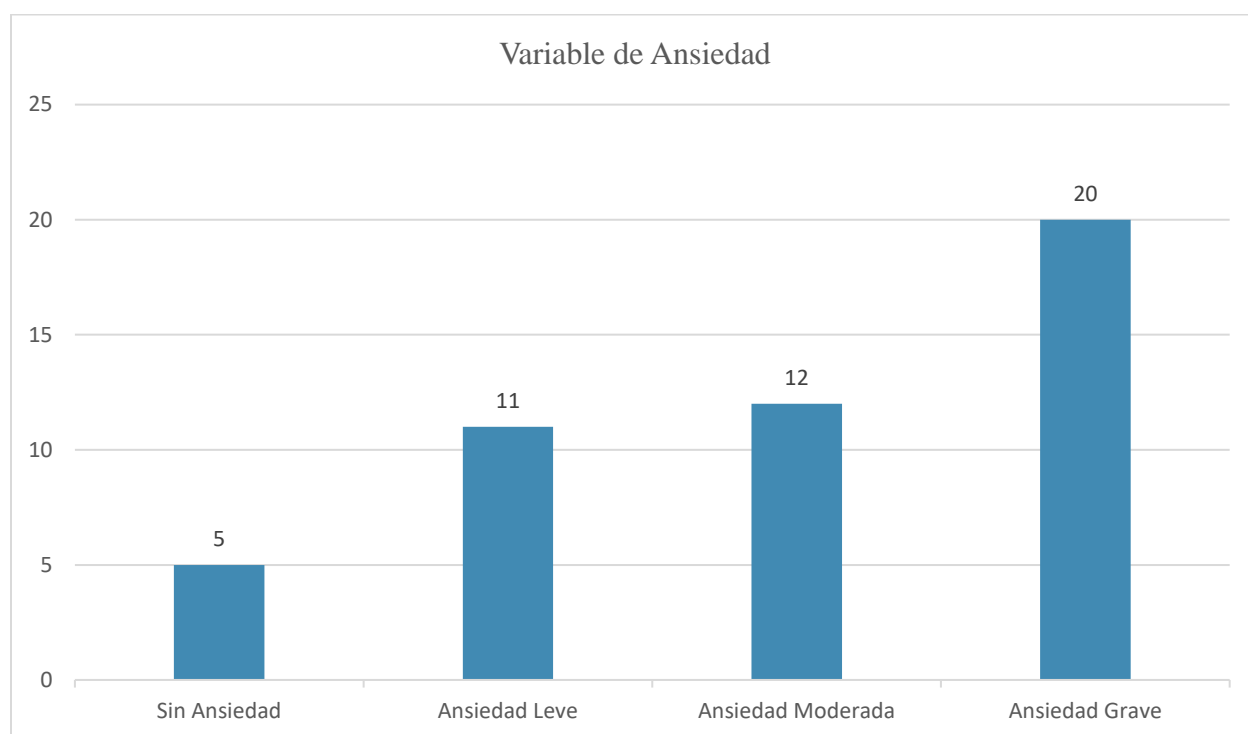
- 11 años – 2 estudiantes
- 12 años – 2 estudiantes
- 14 años – 3 estudiantes
- 15 años – 1 estudiante

Por otro lado, los estudiantes con un alto nivel de disfunción familiar se observan de la siguiente manera:

- 13 años – 1 estudiantes
- 14 años – 2 estudiantes
- 16 años – 2 estudiante

4.1.2 Determinar el nivel de ansiedad en los estudiantes de Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth mediante un cuestionario estandarizado de Beck

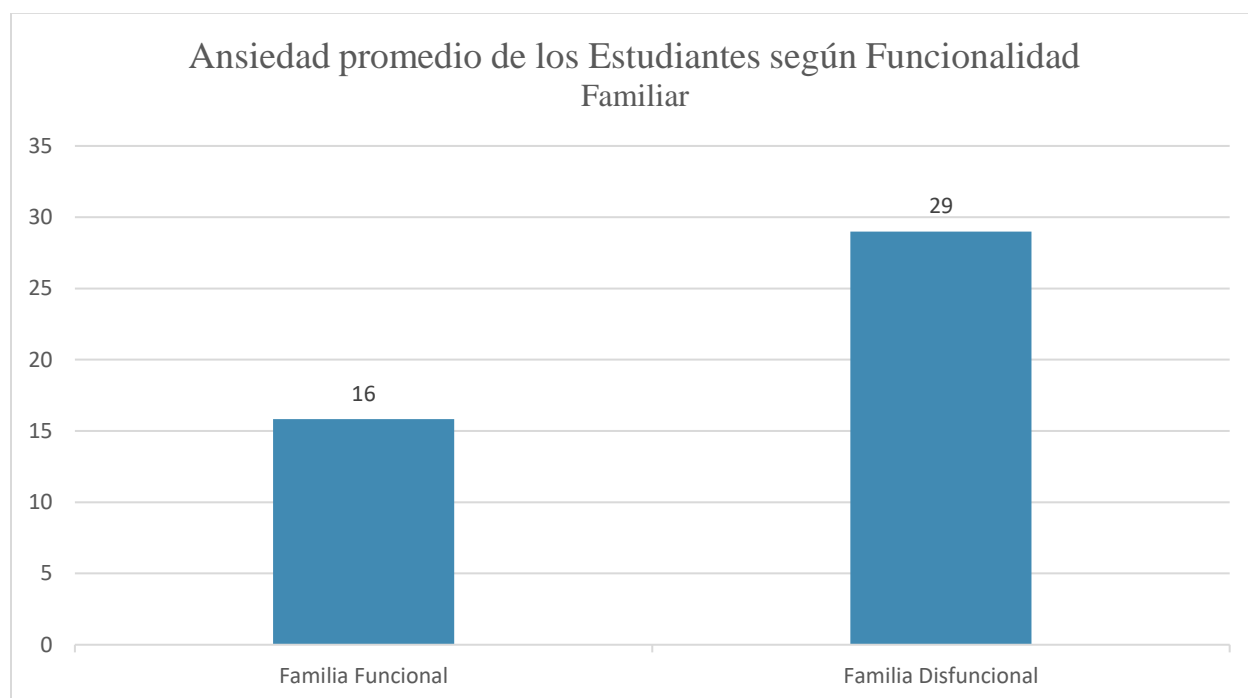
Ilustración 4 Variable de Ansiedad



Según los resultados obtenidos por las pruebas psicológicas, los estudiantes evaluados indican que el 42% de los estudiantes presenta criterios de ansiedad grave, mientras que el 25% de los estudiantes evaluados presentan niveles de ansiedad moderada, el 23% de los estudiantes presentan un nivel de ansiedad leve y el restante 10% no presentan ansiedad.

4.1.3 Comparar los niveles de ansiedad entre los estudiantes que han experimentado disfunción familiar y aquellos que no la han experimentado.

Ilustración 5 Ansiedad promedio de los Estudiantes según Funcionalidad Familiar

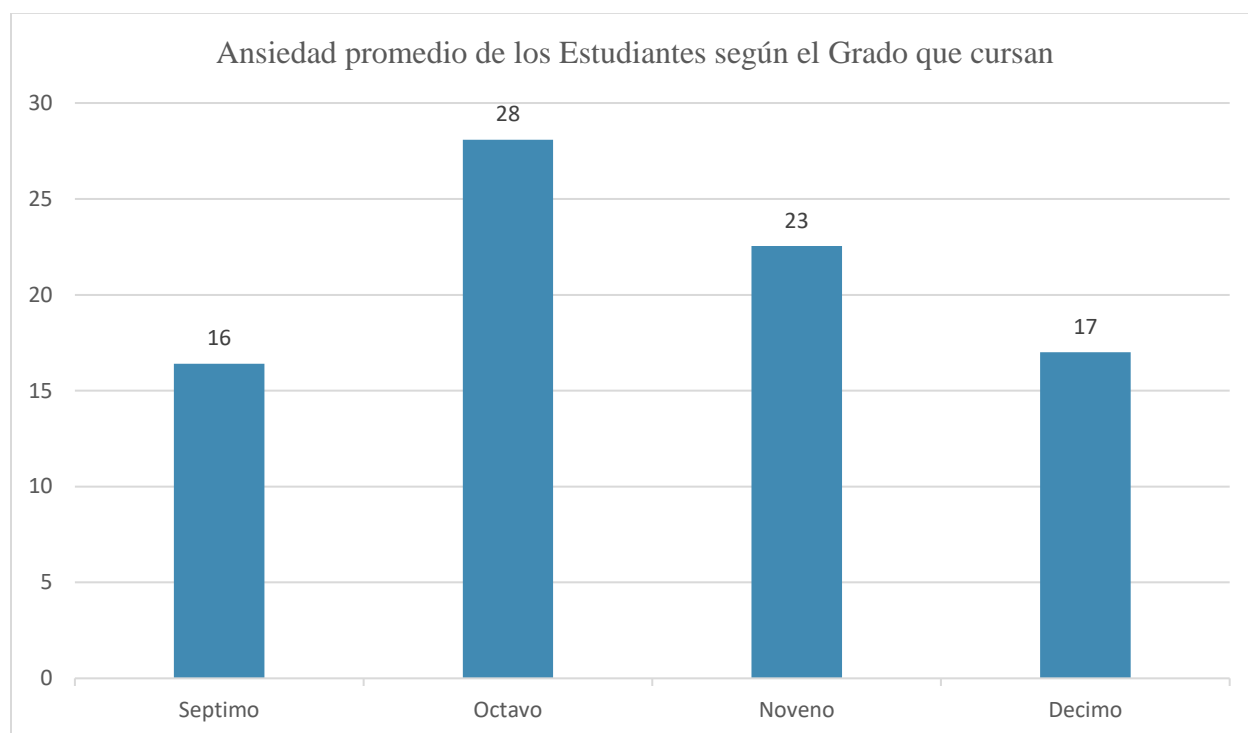


Según los resultados obtenidos en la evaluación, los estudiantes que presentan un nivel de ansiedad mayor son aquellos cuyo nivel de disfunción familiar es menor a 42 puntos, este valor representa una familia disfuncional. De la totalidad de los estudiantes, el 60% de ellos pertenecen a una familia disfuncional, y en promedio estos alumnos tienen un nivel de ansiedad de 29 puntos que se considera como un nivel grave.

El restante 40% de los estudiantes pertenece a una familia funcional y estos presentan un nivel de ansiedad promedio de 16 puntos lo cual representa un nivel de ansiedad moderada.

4.1.4 Identificar el grado que presenta más ansiedad en los estudiantes de Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth.

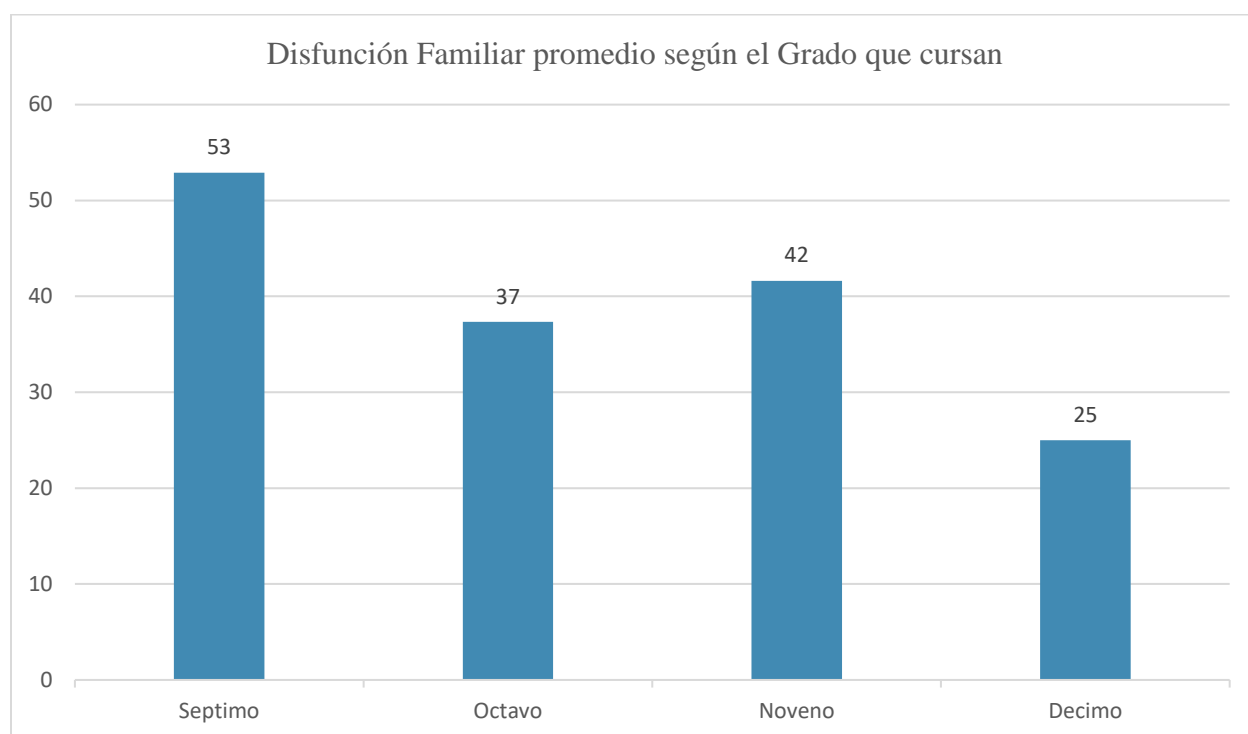
Ilustración 6 Ansiedad promedio de los Estudiantes según el Grado que cursan



Según el análisis de los resultados de la evaluación, el grado que presenta el mayor nivel de ansiedad es octavo grado con un promedio de 28 puntos, este representa un nivel de ansiedad grave. Seguido de noveno grado con un promedio de 23 puntos, décimo grado presenta un nivel de ansiedad promedio de 17 puntos y séptimo grado posee un promedio de 16, estos tres grados presentan un nivel de ansiedad moderado.

4.1.5 Identificar el grado que presenta más disfunción familiar en los estudiantes de Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth

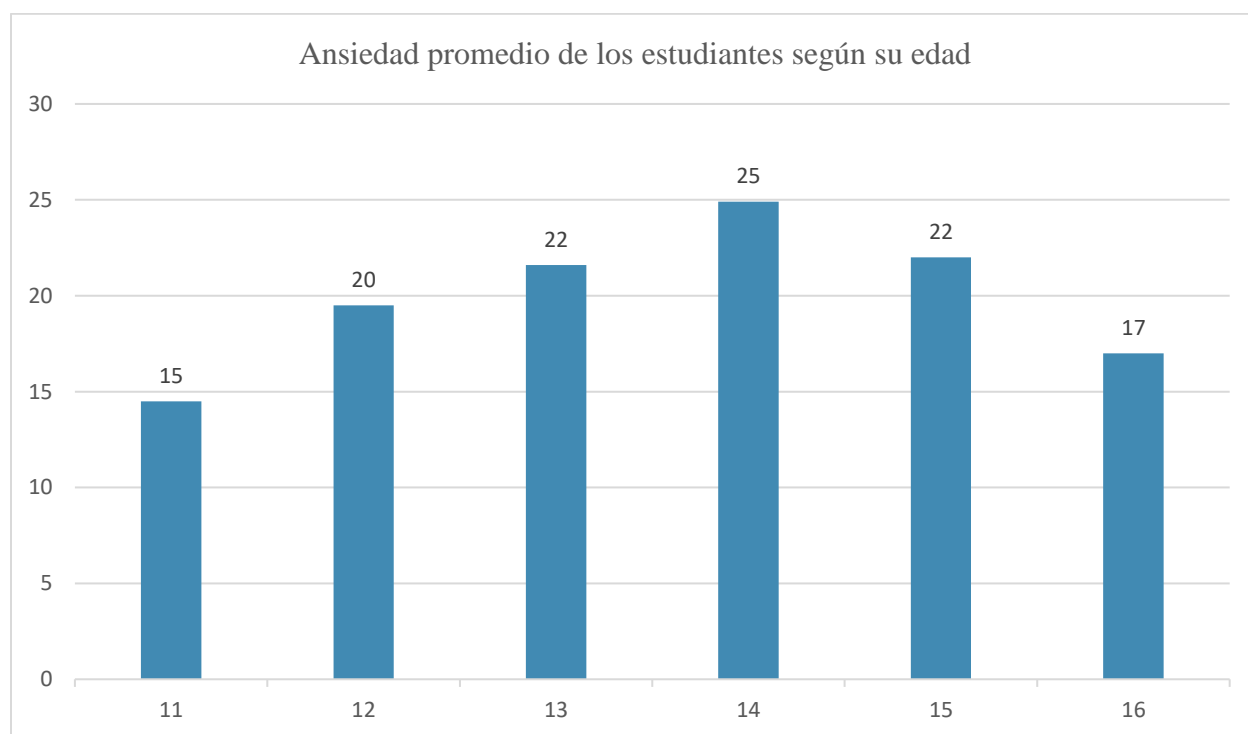
Ilustración 7 Disfunción Familiar promedio según el Grado que cursan



Según los resultados de la evaluación, el grado que presenta el mayor nivel de disfunción familiar es decimo grado con una evaluación promedio de 25 puntos, esta puntuación refleja a una familia severamente disfuncional. Seguidamente octavo grado obtuvo un promedio de 37 puntos y noveno grado un promedio de 42, ambos grados reflejan una familia disfuncional. Los alumnos de séptimo grado obtuvieron un promedio de 53 puntos que los categoriza como una familia moderadamente funcional.

4.1.6 Identificar la Edad que presenta más ansiedad en los estudiantes de Tercer Ciclo Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth.

Ilustración 8 Ansiedad promedio de los estudiantes según su edad



Según el análisis de los resultados de la evaluación, la edad de los estudiantes que presenta el mayor nivel de ansiedad es de 14 años con un promedio de 25 puntos, esta puntuación representa un nivel de ansiedad moderado. Seguido de los estudiantes de 13 y 15 años con un promedio de 22 puntos. Cabe destacar que los alumnos entre 12 y 16 años muestran un nivel de ansiedad moderada, los alumnos de 11 años obtuvieron un promedio de 15 puntos que los categoriza a un nivel leve de ansiedad.

4.2 Comprobación de Objetivo General basada en la Hipótesis de Investigación

Los resultados que a continuación se detallan sirven para la comprobación de la hipótesis planteada. Se procede al cálculo del coeficiente de correlación de Pearson, con un nivel de confianza del 95%.

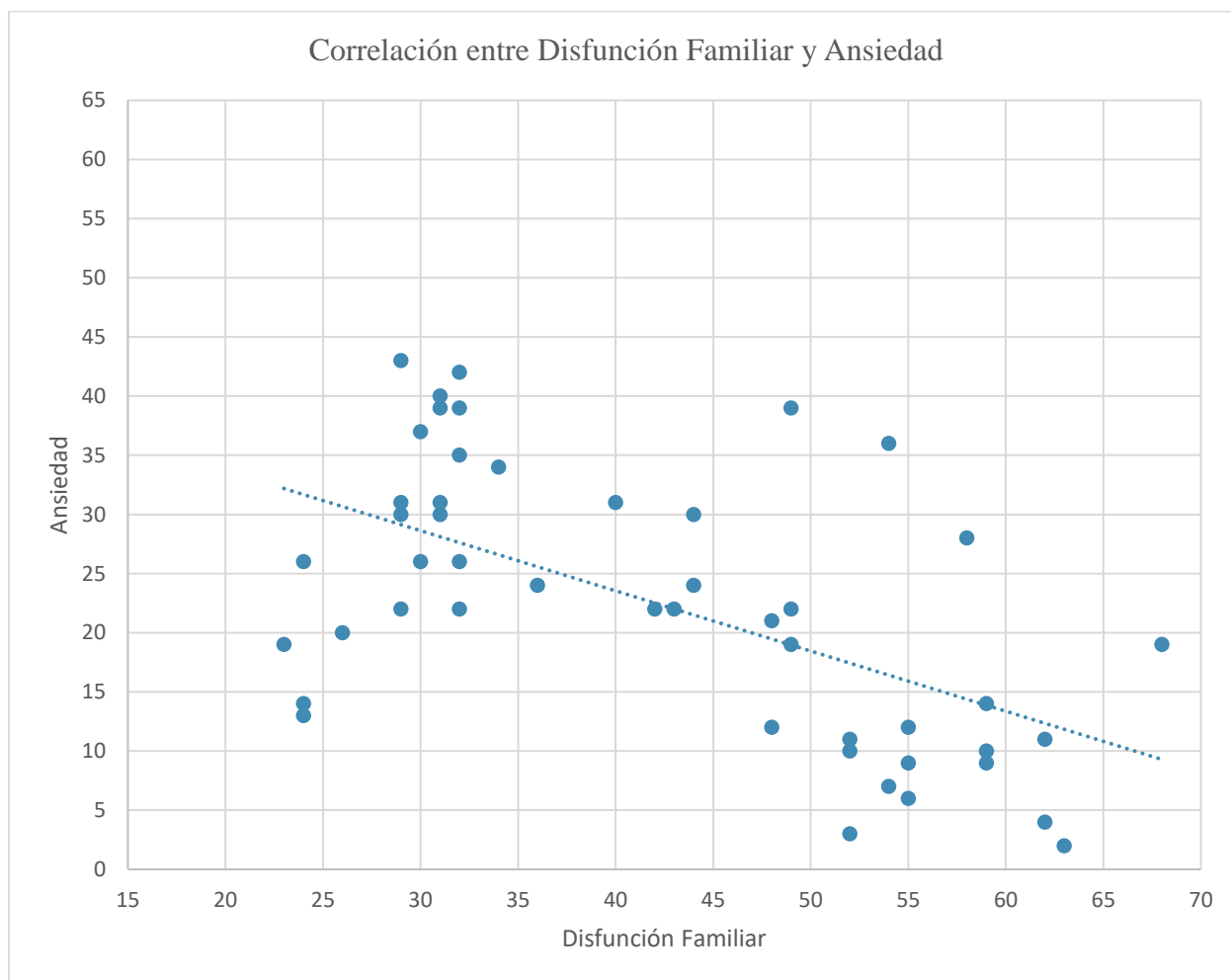
Concerniente a la hipótesis H1: A mayor disfunción familiar, mayor es la ansiedad en los estudiantes.

La correlación obtenida tiene un valor significativo, teniendo esta un valor de 0.5799. Esto demuestra evidencia para poder sustentar la hipótesis planteada. De la misma manera obteniendo el coeficiente de determinación (r^2) obtenemos un valor de 0.3363, por lo que el 33.63% de la ansiedad de los estudiantes se ve afectada de manera directa por el nivel de disfunción familiar y el restante 66.37% es atribuido a otros factores los cuales no se miden dentro del presente estudio.

De igual Manera podemos utilizar la siguiente ecuación para poder pronosticar el valor de ansiedad de un alumno según el nivel de disfunción familiar que esté presente.

$$y = -0.5088x + 43.891$$

Ecuación 1 Recta de Regresión

Ilustración 1 Correlación entre Disfunción Familiar y Ansiedad

4.3 Conclusiones

Impacto de la disfunción familiar: La alta prevalencia de familias disfuncionales (60%) destaca la necesidad de intervenciones en dos de las categorías que definen el funcionamiento familiar en **cohesión y comunicación familiar**, dada su influencia directa en el bienestar emocional y académico de los estudiantes. El restante 40% de los estudiantes pertenece a una familia funcional y estos presentan un nivel de ansiedad promedio de 16 puntos lo cual representa un nivel de ansiedad moderada.

En cuanto a la **Relación entre disfunción familiar y ansiedad:** Existe una correlación moderada y significativa entre la disfunción familiar y la ansiedad en los estudiantes. Los entornos familiares disfuncionales incrementan el riesgo de ansiedad grave.

Los grupos en mayor riesgo según el nivel educativo son los estudiantes de octavo grado que presentan el mayor nivel de ansiedad (grave), mientras que los de décimo grado tienen la mayor disfunción familiar.

Respecto a la edad, los estudiantes de 14 años tienen el promedio más alto de ansiedad, sugiriendo que esta edad es especialmente crítica para intervenciones psicológicas, ya que es la etapa de su transición de la niñez a la adolescencia, el cual es un período crucial en la vida de cualquier individuo. Durante esta etapa, los niños experimentan cambios físicos, emocionales y sociales significativos.

Referente a la necesidad de intervención, el 67% de los estudiantes presentan algún nivel de ansiedad (moderado a grave). Este dato, combinado con el impacto de la disfunción familiar, sugiere la necesidad de implementar estrategias de soporte psicológico y familiar.

Finalmente, en cuanto a las implicaciones académicas, las altas tasas de ansiedad y disfunción familiar interfiere con el desempeño académico, social y emocional, especialmente en grados críticos como octavo y décimo, objeto del estudio.

4.4 Recomendaciones

- Del presente estudio titulado Impacto de la disfunción familiar en la ansiedad de los estudiantes que cursan el tercer ciclo educación básica del Instituto Jesús de Nazareth, en San Pedro Sula Cortes. Se evidencio que 20 estudiantes presentaron una ansiedad patológica, siendo esto el 42% de los cuales el 80% de ellos pertenecen a una familia disfuncional.

Lo cual indica que hay una marcada prevalencia en dicha población, por lo tanto, se sugiere que las autoridades del instituto tomen cartas en el asunto para poder disminuir la ansiedad y la familia disfuncional en sus estudiantes por lo cual se propone lo siguiente:

- Apertura del Departamento de Psicología en la Institución
 - Charlas Educativas para los padres de familia y sus hijos
 - Darles seguimiento a los casos reportados, mediante remisión pertinente
- A través de la escuela para padres brindar pautas de aprendizaje de las habilidades y estrategias de afrontamiento adecuadas ante la ansiedad.
 - Diseñar un programa de intervención de carácter cognitivo-conductual orientado a los padres de familia con el objetivo de fortalecer el entrenamiento en la comunicación asertiva dentro de la dinámica familiar; de tal forma que se busque optimizar la expresión de verbalizaciones positivas y motivadores que generen en el menor una mayor sensación de tranquilidad y bienestar emocional.

- Brindar talleres para la reducción de la ansiedad mediante un entrenamiento progresivo de múltiples técnicas de relajación, tal como la respiración profunda, respiración diafragmática, atención plena, entre otras; de modo que los estudiantes puedan utilizar la que mayor beneficio le produzca para combatir estados de ansiedad.

- Incentivar a futuros investigadores a realizar estudios orientados a un diseño distinto, tal como el experimental, con la finalidad que se encuentren datos explicativos o sobre la influencia de los niveles de funcionamiento familiar sobre la sintomatología ansiosa en cada uno de sus componentes o dimensiones.

- **Recomendaciones adicionales:**
 - Programas de educación para padres sobre cohesión y comunicación familiar.
 - Talleres de manejo del estrés y la ansiedad para estudiantes.
 - Monitoreo continuo del bienestar emocional en edades y grados de alto riesgo.

CAPÍTULO 5. APLICABILIDAD

El nivel de adaptación a los cambios es parte de cuan funcional es una familia: Esto quiere decir que cuando no existe un formato rígido, es más fácil que la familia se adapte cuando sucedan cambios inesperados. El cambio-equilibrio es la constante en un sistema familiar. La adaptación a los cambios se logra cuando la familia posee la disponibilidad para adaptar sus límites, adaptar sus jerarquías, sus funciones o sus normas, o, dicho de otro modo, tiene la capacidad de cambiar todos los vínculos de la familia, pues todos dependen de todos.

Este indicador de funcionalidad es uno de los primordiales para definir la funcionalidad familiar, puesto que no se limita solo al grupo de vinculaciones entre los individuos de la familia, sino del mismo modo por la situación en donde la familia se encuentra dentro de transformaciones constantes puesto que deben asumir de manera constante 2 maneras de ser funcionales:

la primera manera de funcionar es dentro de las tareas de desarrollo, en donde lo que deben hacer está estrechamente relacionado con la etapa que atraviesa de todos modos la familia para crecer, a lo cual se le llama “ciclo de vida”.

La segunda forma tiene que ver con el afrontamiento que deben manifestar frente a las denominadas crisis de familia para normativas o no transitorias (Ruíz; 2015).

Por ello la necesidad de implementar un plan terapéutico de 8 sesiones consecutivas, en el cual se pueda hacer una intervención efectiva con los menores, con el objetivo de bajar sus niveles de ansiedad, como también brindar un seguimiento que beneficie a todas las partes,

primeramente, a los niños, padres y a la escuela. Para conocer un poco más de la necesidad de intervención les presente la clasificación de los síntomas de la ansiedad.

Tabla 10 Clasificación de los síntomas de ansiedad de Aires

	Aparato Cardiovascular	Taquicardia
Síntomas de expresión Somática	Aparato Respiratorio	Disneas, Hiperventilación, Apnea, Suspiros.
	Aparato digestivo	Vómitos, sensación de bolo, dolor de barriga, infecciones intestinales, diarreas y nauseas.
	Sistema nervioso central	Mareos, temblores, vértigo, convulsiones, cefaleas, desvanecimientos.
	Sistema nervioso osteoarticular	Parálisis.
	Piel	Palidez, enrojecimiento y sudoración.
Síntomas de expresión Psíquica	Sentimiento de culpa, ideas obsesivas, sentimientos de vergüenza, sentimientos de	Miedos, fobias, colera, dependencia, conducta tímida y huidiza,

	soledad, quejas, hipocondriacas, tartamudez.	inseguridad, inquietud, agresividad, hiperactividad.
--	---	---

Plan intervención para la ansiedad

5.1 Objetivo principal

El tratamiento debe ser multimodal, es decir, debe incluir la educación a los padres y al menor acerca de las características del trastorno de ansiedad, el acercamiento al personal escolar, la intervención psicoterapéutica. La selección del tratamiento se basa en las características individuales del paciente y su familia. Se deben tomar en cuenta los estresores ambientales, los factores de riesgo, la severidad, la disfunción que le ocasiona y la comorbilidad, así como la edad y el funcionamiento familiar.

Tabla 11 Plan intervención para la ansiedad

SESION	OBJETIVO	ENFOQUE	TECNICA	ACTIVIDADES	TIEMPO
1	Que los padres estén informados respecto a la ansiedad, y cómo influye en el proceso de	TCC	Psicoeducación	Charla con los padres que deseen la intervención psicológica. Material informativo en físico.	50 minutos

	desarrollo del menor, a corto y largo plazo.				
2 y 3	Identificación de Sentimientos y Ansiedad: Ayuda a los niños a reconocer y etiquetar sus emociones, enseñándoles a identificar los signos físicos de la ansiedad.	TCC	Psicoeducación	Taller informativo sobre la ansiedad y como tener el control de los síntomas.	
4 y 5	Introducción de técnicas de relajación y respiración para reducir la ansiedad física,	TCC	Desarrollo de estrategias de afrontamiento.	Técnicas de relajación pasiva con imaginería positiva. Registro de pensamientos	30 minutos 20 minutos

	así como habilidades de resolución de problemas para manejar situaciones estresantes.			automáticos, para conocer los pensamientos más frecuentes del menor.	
6	Trabajar en cambiar patrones de pensamiento negativos y distorsionados, ayudando a los niños a reemplazar pensamientos ansiosos con pensamientos más realistas y positivos.	TCC	Reestructuración cognitiva Arteterapia	Autorregistros de pensamiento automáticos. Taller vivencial de dibujo y Pintado de mándalas según edades.	50 minutos

7	Los niños aprenden a identificar la ansiedad y desarrollan habilidades de afrontamiento.	TCC	Entrenamiento en Habilidades	Se utilizan actividades y juegos para hacer las sesiones atractivas y comprensibles para los jóvenes.	
8	Seguimiento Asegura que los niños puedan aplicar las habilidades aprendidas en diversas situaciones y a lo largo del tiempo, incluyendo la participación de los padres para apoyar y	TCC	Mantenimiento y Generalización	Reevaluación de los síntomas cada dos meses	50minutos

	reforzar las técnicas en el hogar.				
--	------------------------------------	--	--	--	--

Nota Elaboración Propia del autor 2024

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainsworth, M. D. (1989). Apego despues de la Infancia. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.

American Psychiatric Association. . (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* . (5ta ed.).

Asociación Americana de Psiquiatría . (s.f.). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: En *DSM-V*. 5 ed. Editorial Médica Panamericana.

Barlow, D. H. (2002). *Ansiedad y sus desordenes. Naturaleza y Tratamiento de Ansiedad y Panico* . . Guilford Press.

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. . *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.

Beck, A. T. (2011). *Terapia Cognitiva. Algo basico y mas alla* . . Guilford Press.

Beesdo, K., Pine, D. S., Lieb, R., & Wittchen, H. . (2009). Incidence and risk patterns of anxiety and depressive disorders in adolescents and young adults: Findings from the first two decades of the longitudinal BELLA study. *Journal of Psychology*, 12(3), 147-161.

Bengston, V. L. (2001). *Handbook of theories of aging*. Springer Publishing.

Bowen, M. (1978). *Terapia Familiar en la Practica Clinica*. Jason Aronson.

Broffrenbenner, F. (2009). *LA FAMILIA Y LA ESCUELA UN MICROSISTEMA FUNDAMENTAL EN EL DESARROLLO EMOCIONAL Y SOCIAL DURANTE LA PRIMERA INFANCIA*. Bucaramanga.: Universidad Nacional Autónoma.

Carreras, A. (2014). Recursos Funcionalidad y Disfuncionalidad. págs. 1-12.

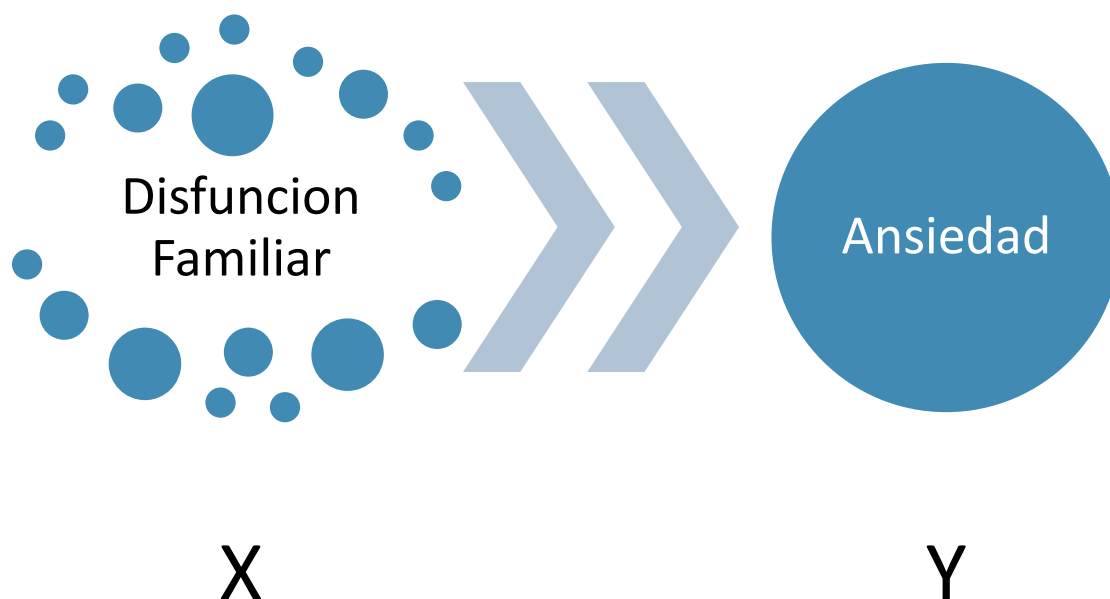
- Chacón Arana, J. (2019). Efectos de la disfunción familiar en el desarrollo psicosocial de adolescentes. .
Revista Interamericana de Psicología, 53(1), 67-85.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de ansiedad. Ciencia y práctica*.
Desclée de Brouwer.: Bilioteca de Psicología.
- Cohen, S. K. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, , 385-
396.
- Cox, M. J., & Paley, B. (1997). Entendiendo las familias como sistemas. En *Current Directions in
Psychological Science* (págs. 102-106).
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. . (2000). *Developmental psychopathology and family
process: Theory, research, and clinical implications*. USA: Guilford Press.
- Elaboración propia del autor. (2024).
- Enríquez Ludeña, M. (2022). Disfunción familiar, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de
secundaria durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Psicología Educativa*, 8(2), 134-149.
- Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2006). *Handbook of resilience in children*. Springer Science & Business
Media.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & B. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-
Hill Education.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social
policies. En *Development and Psychopathology* (págs. 12(4), 857-885.).
- Masten, A. S. (2001). Proceso de Resiliencia en Desarrollo. *Ordinary Magic*, 56(3), 227-238.

- MINSA. (2016). Guía de Práctica Clínica en la Salud Mental. En D. d. Herrera, *Trastornos de Ansiedad* (págs. 28-32). Granada: Universidad de Granada.
- Minuchin, S. (1974). *Familia y Terapia Familiar*. Cambridge: Harvard University Press.
- Nichols, M. P. (2013). *Terapia Familiar. Conceptos y Metodos*. Pearson.
- Ocampo, S., & Sánchez, D. (2019). *Relación entre disfunción familiar y ansiedad en adolescentes con obesidad*. Cali, Colombia. : *Psicología Clínica y de la Salud*, 17(4), 78-94.
- Organización Mundial de la Salud, O. (27 de Septiembre de 2023). *Trastornos de Ansiedad*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Ortiz, M., Jiménez, P., & Ramos, L. (2013). *La disfunción familiar como factor de riesgo para ansiedad y depresión en adolescentes de Ecuador*. . Ecuador.
- Palacio, & P. Munera, M. V. (2018).
- Rodríguez-Arista, J., Fernández, M., & Castillo, P. (2021). Disfunción familiar y ansiedad en estudiantes peruanos. *Revista Andina de Psicología*, 19(1), 45-60.
- Secretaría de Salud de Honduras. (2021). *Informe sobre salud mental en adolescentes*. Obtenido de <https://www.saludhonduras.gob.hn>
- Walsh, F. (2016). *Fortaleciendo la resiliencia Familiar*. Guilford Press.
- Zumba Tello, A. (s.f.). Disfunción familiar y habilidades sociales en adolescentes ecuatorianos. . *Revista de Psicología Contemporánea*, 11(2), 97-110. .

ANEXOS Diagrama Sagital

Teniendo en cuenta las variables X (Disfunción Familiar) Y (Ansiedad) se obtiene el siguiente diagrama digital.

Ilustración 2 Diagrama Sagital



Nota. (Elaboración propia del autor, 2024)

El diagrama sagital indica el nivel de relación que puede existir entre la disfunción familiar y la ansiedad en estudiantes que cursan el tercer Ciclo de educación básica, del Instituto Jesús de Nazaret.

Donde la disfunción familiar afecta el nivel de ansiedad de los estudiantes

Instrumentos de recolección de información

Ítems	TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SIL. INDICACIONES A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda					
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.	1	2	3	4	5
2	En mi casa predomina la armonía.	1	2	3	4	5
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.	1	2	3	4	5
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	1	2	3	4	5
5	Nos expresamos sin insinuaciones, forma clara y directa.	1	2	3	4	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	1	2	3	4	5
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.	1	2	3	4	5
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie está sobrecargado.	1	2	3	4	5

10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	1	2	3	4	5
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.	1	2	3	4	5
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	1	2	3	4	5
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	1	2	3	4	5
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	1	2	3	4	5
	SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL					

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre _____ Edad _____ Sexo M () F () Fecha ___/___/___

Abajo encontrara una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Por favor lee cuidadosamente cada ítem de la lista.

Indique cuando le ha molestado cada uno de los síntomas durante la SEMANA PASADA, INCLUYENDO EL DIA DE HOY, marcando con un círculo el número que identifique mejor la intensidad de los síntomas

(0) No ha estado presente

(1) Levemente, no me ha molesta mucho

(2) Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar

(3) Severamente, difícil lo he soportado

1	Adormecimiento o cosquilleo	0	1	2	3
2	Sentirse acalorado	0	1	2	3
3	Debilidad en las piernas	0	1	2	3
4	Incapacidad para relajarse	0	1	2	3
5	Miedo de que suceda lo peor	0	1	2	3
6	Mareo	0	1	2	3
7	Taquicardia	0	1	2	3
8	Inquietud	0	1	2	3

9	Sentirse Aterrorizado	0	1	2	3
10	Nerviosismo	0	1	2	3
11	Sensación de ahogo	0	1	2	3
12	Manos temblorosas	0	1	2	3
13	Escalofríos	0	1	2	3
14	Miedo a perder el control	0	1	2	3
15	Dificultad para respirar	0	1	2	3
16	Miedo a morir	0	1	2	3
17	Sentirse asustado	0	1	2	3
18	Indigestión o molestias estomacales	0	1	2	3
19	Perdida de la conciencia, desmayo	0	1	2	3
20	Rostro sonrojado	0	1	2	3
21	Sudoración (no debido a calor)	0	1	2	3

Imágenes de aplicación de los instrumentos





Carta de autorización del estudio



Autorización para realizar estudio de investigación

San Pedro Sula, 17 de enero de 2024.

Licenciada Mayra Lizeth Euceda Hernández
 Directora Jardín, Escuela e Instituto Bilingüe Jesús de Nazareth
 San Pedro Sula, Cortés.
 Presente.

Estimada licenciada:

Reciba un cordial saludo de la parte de la Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Milenio (UCENM), deseándole éxitos en sus funciones.

Le solicito se conceda el permiso para realizar un estudio de investigación en su institución, a la estudiante de la maestría en Psicología Clínica de la UCENM, Iris Suyapa Donaire, con número de cuenta 123660025, identidad 0303197500463.

El estudio se titula **Impacto de la disfunción familiar en la ansiedad en los niños de ciclo común** y espero que la administración le permita encuestar y/o entrevistar a 50 estudiantes para completar de forma anónima un cuestionario o encuesta.

Los padres de los colaboradores interesados, que se ofrezcan como voluntarios para participar, recibirán un formulario de consentimiento para que lo firmen.

Los resultados de la encuesta se combinarán para el proyecto de tesis, y los resultados individuales se publicaran, con fines académicos, en la revista del Instituto de Investigación de la UCENM.

Su institución y los colaboradores no incurrirán en costos.
Su aprobación para realizar este estudio será muy apreciada.

Sinceramente,



MSc. J. Santos Gálvez Martínez
Director Posgrado



Lic. Iris Suyapa Donaire
Estudiante de Maestría en Psicología Clínica

Aprobado por:



Licenciada Mayra Lizeth Euceda Hernández
Directora Jardín, Escuela e Instituto Jesús de Nazareth

Consentimiento informado

Daniel



Consentimiento Informado para participantes en investigación

Por medio de este documento declaro que acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Lic. Iris Suyapa Donaire Pereira estudiante de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Milenio (UCENM). He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es medir **el impacto de la disfunción familiar en la ansiedad de los niños de ciclo común del Instituto Jesús Of Nazareth.**

Se me ha indicado también que tendré que participar en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos. Igualmente he sido informado (a) que los resultados del estudio serán publicados en una revista dedicada a la divulgación de la investigación científica.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido, para esto, puedo contactar al estudiante de la Maestría mencionado.



Firma del participante que da el consentimiento

Fecha: 24/1/2024



Tabla Informativa para recolección de datos

NOMBRE	EDAD	CURSO	FF-SIL	RESULTADOS FF-SIL	FAMILIA FUNCIONAL / FAMILIA DISFUNCIONAL	ANSIEDAD	RESULTADOS ANSIEDAD
PACIENTE 1	12	Séptimo	30	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	37	Ansiedad Grave
PACIENTE 2	12	Séptimo	32	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	39	Ansiedad Grave
PACIENTE 3	12	Séptimo	59	Familia Funcional	Familia Funcional	14	Ansiedad Leve
PACIENTE 4	12	Séptimo	62	Familia Funcional	Familia Funcional	11	Ansiedad Leve
PACIENTE 5	12	Séptimo	55	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	9	Ansiedad Leve
PACIENTE 6	12	Séptimo	54	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	7	Sin Ansiedad
PACIENTE 7	13	Séptimo	55	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	6	Sin Ansiedad
PACIENTE 8	13	Séptimo	55	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	12	Ansiedad Leve
PACIENTE 9	13	Octavo	40	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	31	Ansiedad Grave
PACIENTE 10	13	Octavo	31	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	31	Ansiedad Grave
PACIENTE 11	13	Octavo	48	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	21	Ansiedad Moderada

PACIENTE 12	13	Octavo	52	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	11	Ansiedad Leve
PACIENTE 13	13	Octavo	44	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	24	Ansiedad Moderada
PACIENTE 14	13	Octavo	49	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	19	Ansiedad Moderada
PACIENTE 15	11	Séptimo	68	Familia Funcional	Familia Funcional	19	Ansiedad Moderada
PACIENTE 16	11	Séptimo	59	Familia Funcional	Familia Funcional	10	Ansiedad Leve
PACIENTE 17	14	Noveno	32	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	42	Ansiedad Grave
PACIENTE 18	14	Noveno	31	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	39	Ansiedad Grave
PACIENTE 19	14	Noveno	42	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	22	Ansiedad Moderada
PACIENTE 20	14	Noveno	31	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	30	Ansiedad Grave
PACIENTE 21	14	Noveno	58	Familia Funcional	Familia Funcional	28	Ansiedad Grave
PACIENTE 22	14	Noveno	49	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	22	Ansiedad Moderada
PACIENTE 23	14	Noveno	24	Familia Severamente Disfuncional	Familia Disfuncional	13	Ansiedad Leve
PACIENTE 24	14	Noveno	23	Familia Severamente Disfuncional	Familia Disfuncional	19	Ansiedad Moderada
PACIENTE 25	14	Noveno	63	Familia Funcional	Familia Funcional	2	Sin Ansiedad
PACIENTE 26	14	Noveno	59	Familia Funcional	Familia Funcional	9	Ansiedad Leve
PACIENTE 27	14	Octavo	29	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	43	Ansiedad Grave
PACIENTE 28	14	Octavo	31	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	40	Ansiedad Grave

PACIENTE 29	14	Noveno	48	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	12	Ansiedad Leve
PACIENTE 30	14	Noveno	52	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	10	Ansiedad Leve
PACIENTE 31	14	Octavo	34	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	34	Ansiedad Grave
PACIENTE 32	14	Octavo	29	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	31	Ansiedad Grave
PACIENTE 33	14	Octavo	32	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	22	Ansiedad Moderada
PACIENTE 34	14	Octavo	29	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	30	Ansiedad Grave
PACIENTE 35	14	Noveno	43	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	22	Ansiedad Moderada
PACIENTE 36	14	Noveno	44	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	30	Ansiedad Grave
PACIENTE 37	14	Noveno	30	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	26	Ansiedad Grave
PACIENTE 38	14	Noveno	29	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	22	Ansiedad Moderada
PACIENTE 39	15	Noveno	36	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	24	Ansiedad Moderada
PACIENTE 40	15	Noveno	32	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	26	Ansiedad Grave
PACIENTE 41	15	Noveno	54	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	36	Ansiedad Grave
PACIENTE 42	15	Noveno	49	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	39	Ansiedad Grave
PACIENTE 43	15	Noveno	62	Familia Funcional	Familia Funcional	4	Sin Ansiedad
PACIENTE 44	15	Noveno	52	Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	3	Sin Ansiedad

PACIENTE 45	16	Decimo	26	Familia Severamente Disfuncional	Familia Disfuncional	20	Ansiedad Moderada
PACIENTE 46	16	Decimo	24	Familia Severamente Disfuncional	Familia Disfuncional	14	Ansiedad Leve
PACIENTE 47	13	Noveno	24	Familia Severamente Disfuncional	Familia Disfuncional	26	Ansiedad Grave
PACIENTE 48	13	Noveno	32	Familia Disfuncional	Familia Disfuncional	35	Ansiedad Grave

NOTA DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN POR UCENM

San Pedro sula Cortes 12 de marzo 2025

Dirección De Posgrado.

Por este medio autorizo la publicación electrónica de la versión aprobada de mi Proyecto de Grado bajo el Título **Relación entre la Disfunción Familiar y los Niveles de Ansiedad en Estudiantes del Tercer Ciclo de Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazareth**

en el campus virtual y en otros espacios de divulgación electrónica de esta Institución.

Informo los datos para la descripción del trabajo:

Titulo	Relación entre la Disfunción Familiar y los Niveles de Ansiedad en Estudiantes del Tercer Ciclo de Educación Básica del Instituto Jesús de Nazareth
Autor	Iris Suyapa Donaire Pereira
Resumen	El presente estudio, "Impacto de la Disfunción Familiar en la Ansiedad en Estudiantes de Tercer Ciclo de Educación Básica y primero de bachillerato del Instituto Jesús de Nazaret", analiza la relación entre la disfunción familiar y la ansiedad en los estudiantes y busca comprender la importancia que el núcleo familiar tiene en las actitudes, personalidad, conducta y comportamiento de los individuos, siendo los niños más influenciados, lo cual impacta diferentes facetas de sus vidas. Por lo tanto, se determina cómo la

	<p>disfunción familiar se relaciona con la ansiedad en los estudiantes.</p> <p>Se utilizó un diseño transversal no experimental y la información se recopiló mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (IAB), desarrollado por Beck, Brown, Epstein y Steer (1988), y la Escala de Disfunción Familiar FF-SIL, un instrumento que muestra cómo los miembros de la familia perciben el nivel de funcionamiento de la unidad familiar en general.</p> <p>Los resultados indican una correlación significativa entre las variables, destacando que los estudiantes de familias disfuncionales presentaron mayores niveles de ansiedad en comparación con los de familias funcionales. Entre las principales conclusiones, destaca la alta prevalencia de familias disfuncionales (60%), lo que subraya la necesidad de intervenciones en las categorías de cohesión y comunicación familiar que definen el funcionamiento familiar, dada su influencia directa en el bienestar emocional y académico del alumnado.</p>
Palabras Claves	Disfunción Familiar, Ansiedad, Núcleo Familiar, conflicto
Programa	Maestría en Psicología Clínica
Contacto	i.donaire@ucenm.net

Cordialmente:



Firma

No. Registro Académico 123660025