

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO  
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA  
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
LINEA DE INVESTIGACIÓN: TRANSTORNOS SOCIOEMOCIONALES

PROYECTO DE PRÁCTICA II – INVESTIGACIÓN APLICADA  
NIVELES DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE 14-16 AÑOS DEL FUNDACION  
PUERTA DEL CIELO LOCALIDAD 5 DE USME

PRESENTA:

YENNY JOHANNA GONZALEZ CÓDIGO 112120008  
SANDRA MILENA RUIZ CÓDIGO 1411020190  
LINA LISET MUÑOZ MUÑOZ CÓDIGO 1721980774 OPCION DE GRADO

SUPERVISOR:

CRISTIAN IVAN GIRALDO LEON

BOGOTÁ, INICIÓ EN MARZO FINALIZÓ EN JULIO DE 2020

## Tabla de Contenidos

Resumen .....	5
Capítulo 1. Introducción.....	6
Descripción del contexto general del tema.....	6
Planteamiento del problema .....	7
Objetivo general. ....	7
Objetivos específicos.....	8
Justificación.....	8
Capítulo 2. Marco de referencia.....	9
Marco conceptual.....	9
Ansiedad Rasgo .....	9
Miedo.....	9
Relaciones intrafamiliares .....	10
Trastorno socioemocional .....	10
Cognitivo Conductual.....	11
Adolescentes 14-16 años.....	11
Marco teórico.....	12
Marco Empírico.....	15
Capítulo 3. Metodología.....	16
Tipo y diseño de investigación.....	16
Participantes.....	16
Instrumentos de recolección de datos.....	16
Estrategia del análisis de datos.....	16
Consideraciones éticas.....	16
Capítulo 4.....	17
Resultados.....	17
Discusión.....	19
Conclusiones.....	22
Limitaciones.....	23
Recomendaciones.....	24
Referencias .....	25
Anexos.....	28

## Lista de tablas

Tabla 1 .....	18
Tabla 2 .....	28
Tabla 3 .....	30
Tabla 4 .....	33

### Lista de figuras

Ilustración 1 .....	17
Ilustración 2 .....	35
Ilustración 3 .....	35
Ilustración 4 .....	36
Ilustración 5 .....	36
Ilustración 6 .....	37
Ilustración 7 .....	37

## **Resumen**

Debido al aumento de trastornos socioemocionales presentados en adolescentes en Colombia a partir del año 2018 se evidencia que la ansiedad es un rasgo importante (OMS, pág. Boletín de 2018) por otro lado los factores familiares tales como las relaciones, son el núcleo de los individuos y es el sistema más importante para los mismos, de igual modo se encuentran casos de problemas psicosociales donde está involucrada la familia (Murga, 2014), de esta forma se realizó nuestra investigación identificando la correlación entre las relaciones intrafamiliares y niveles de ansiedad en chicos de 14-16 años en la ciudad de Bogotá de la Fundación Puerta del Cielo en la localidad 5 de Usme, usando un estudio Cuantitativo, de tipo correlacional, diseño no experimental, transversal y la muestra no probabilística, elegida a conveniencia de 40 participantes, ya que es la cantidad que hay en la fundación en ese rango de edad, todo nos dio como resultado que el 60% de la población si tiene correlación entre las variables mencionadas dando así respuesta al objetivo general de este proyecto y también dando pautas para nuevos estudios con los resultados que arrojó el 40% de la población restante.

**Palabras clave:** Niveles de ansiedad, Adolescente, Relaciones intrafamiliares, Bogotá

## Capítulo 1.

### Introducción.

A continuación, se presenta la situación, problemática, o necesidad objeto del presente estudio, teniendo en cuenta el contexto en el que se desarrolla.

#### **Descripción del contexto general del tema.**

En nuestro proceso de investigación tomamos la localidad de Usme Bogotá, según el reporte entregado por la alcaldesa Claudia López (Bogota, 2020) nos informan una disminución del -70% de Homicidios, -41% en lesiones personales, -13% en violencia intrafamiliar -26% en Hurto a personas, -44% Hurto a residencias -65% hurto a comercio, lo que nos indica que en esta cuarentena ha reducido favorablemente a la comunidad pero en especial a los jóvenes a quienes va dirigida nuestra investigación, con los cuales buscamos encontrar rasgos de ansiedad en los adolescentes entre los 14 y los 16 años de edad, los cuales se encuentran en la Fundación Puerta del Cielo localidad 5 de Usme, esta Fundación cuenta con más de 10 años funcionando como Fundación en la cual imparten una formación integral enfocado a formar familias, teniendo como fin llevar vidas plenas, tiene un compromiso con los adolescentes generando espacios dinámicos y momentos únicos para que puedan en su joven edad tener una vida feliz (Dios, 2020), por todo esto hemos tomado un contexto correlacional de las conductas asociadas que nos lleve a encontrar alguna característica de rasgos de ansiedad, como indican estudios realizados en colegios por (Vinet, Alarcón Bañares, & Pérez-Luco Arenas, 2011) los cuales detectaron conductas antisociales y un continuo de adaptación – desadaptación social buscando rasgos que se puedan ver como señal de alerta en los jóvenes en un colegio de la ciudad de Bogotá con posibles niveles de ansiedad, conforme afirma (Contreras, y otros, 2005) “la validación sobre el papel contextual de la ansiedad estado y del papel respectivamente consiente de la ansiedad rasgo” a darnos indicios de algún rasgo importante que nos lleve a detectar los niveles de ansiedad en un adolescente, según los datos obtenidos por (MINSALUD, AO, 2017) nos indican que el trastorno de ansiedad es el más prevalente de jóvenes entre mujeres y hombres con un rango de edad entre los 12 a los 17 años indicando un 3,5 % (IC95%: 2,5%-4,7%) en trastorno de ansiedad en consecuencia buscamos desarrollar rasgos de ansiedad en adolescentes.

## **Planteamiento del problema**

Se considera que las prácticas educativas que los padres y madres ponen de manifiesto dentro del núcleo familiar, han de tener impacto en el desarrollo de sus hijos e hijas, independiente de las características psicológicas que tenga los niños (Darling & Steinberg, 1993).

Con la edad media es comienzo para cualquier trastorno de ansiedad los 15 años. Por ello, se ve necesario estudiar los problemas de ansiedad en estas edades para poder tener información que permita a otros estudios desarrollar estrategias efectivas/preventivas que minimicen (Sandín & Chorot, 1995).

De igual forma vemos que en la comunicación de los padres se trasmite percepciones a sus hijos (Ceballos & Rodrigo, 1998).

Por lo enmarcado anteriormente de grandes autores que surgió la iniciativa de la presente investigación, donde se reconoció la importancia de las relaciones familiares con algunos niveles de ansiedad en adolescentes, para lo cual se toma un grupo poblacional de edad entre los 14 y 16 años, la cual obedece a la etapa de adolescencia media, alineados al objeto del estudio realizado por (Tayeh, Agámez, & Chaskel, 2016) se ha demostrado que los padres con diagnósticos de trastornos de ansiedad suelen utilizar pautas de crianza que afectan el riesgo de ansiedad de sus hijos.

## **Pregunta de investigación.**

¿Determinar la relación entre nivel de ansiedad y funcionamiento de relaciones intrafamiliares en adolescentes de 14 a 16 años en la ciudad de Bogotá de la Fundación Puerta del Cielo localidad 5 de Usme?

## **Objetivo general.**

Identificar la relación entre nivel de ansiedad y funcionamiento de relaciones intrafamiliares en adolescentes de 14 a 16 años en la ciudad de Bogotá de la Fundación Puerta del Cielo localidad 5 de Usme.

### **Objetivos específicos.**

1. Mostrar los principales síntomas de ansiedad en adolescentes de 14 a 16 años en la ciudad de Bogotá de la Fundación Puerta del Cielo localidad 5 de Usme.
2. Conocer cómo operan las relaciones intrafamiliares en adolescentes de 14 a 16 años en la ciudad de la Fundación Puerta del Cielo localidad 5 de Usme.
3. Mencionar la concordancia entre las relaciones intrafamiliares y los niveles de ansiedad más altos en adolescentes de 14 a 16 años en la ciudad de Bogotá de la Fundación Puerta del Cielo localidad 5 de Usme.

### **Justificación.**

A través de este trabajo se realizó una investigación en la Facultad Sociedad Cultura y Creatividad de Psicología buscando aportar conocimiento puntuales en torno a los trastornos socioemocionales, se cuenta con la accesibilidad de acceder a la población estudiantil de la Fundación Puerta del Cielo, en la cual se consideró pertinente realizar la investigación para descubrir los niveles que puedan presentar los adolescentes, de acuerdo a los estudios realizados por la OMS (OMS, 2018), indican que en Colombia se atendieron 86.269 entre niñas y niños, adolescentes promedio al año 9.585 atendidos con incrementos en los últimos años por trastornos de ansiedad informan que en los adolescentes entre las edades de 12 a los 17 años, en adolescentes la ansiedad ya que en esta etapa desarrollan ciertas preocupaciones en cuanto a la vida en general, buscamos llegar a determinar estos rasgos tan importantes a través de niveles, ya que suelen confundirse en ocasiones con el temor, miedo, angustia, opresión entre otros.

Las consecuencias que conllevan a la ansiedad pueden llegar a prepararnos para situaciones negativas ya que puede constituir un elemento de riesgo para el desarrollo de algunos trastornos como consumo de sustancias, depresión entre otros, como lo confirma (OMS, 2018) “la depresión inicia una cascada de cambios perjudiciales en esas funciones y aumentan la susceptibilidad a diversas enfermedades físicas”, como utilidad de este estudio se encuentra la detección temprana, para desarrollar un diagnóstico y un buen procedimiento y así lograr minimizar el riesgo de este trastorno a nivel profesional, los resultados obtenidos en esta investigación a nivel académica son para concientizar sobre la existencia o no de síntomas de los síntomas de ansiedad que podrían llegar a tener nuestros adolescentes.

## **Capítulo 2.**

### **Marco de referencia.**

Se necesita precisar una delimitación conceptual entre ansiedad, rasgo de ansiedad, miedo, relaciones intrafamiliares, trastorno socioemocional, cognitivo conductual, adolescentes 14-16 años y familia.

### **Marco conceptual.**

#### **Origen de la palabra Ansiedad**

El concepto de ansiedad viene del origen en el término latín *anxietas* se define como “la condición de una persona que experimenta conmoción, intranquilidad, preocupación o nerviosismo” (Española, 2020) Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, en su cuarta edición (Psychiatric, 2002) Indica en la “anticipación aprensiva de un peligro o adversidad, acompañada por un sentimiento de disforia o síntomas somáticos de tensión, el foco del peligro puede ser interno o externo” por lo cual es de suma importancia su interpretación para lograr conocer más sus raíces y lo que puede llegar a originar.

#### **Ansiedad Rasgo**

Para tener una idea de Ansiedad Rasgo (A/R) está posee semejanzas muy similares a los constructos que Atkinson llama “motivos” y que Campbell alude como “disposiciones comportamentales adquiridas” el constructo ansiedad –rasgo hace referencia a la preposición de un sujeto a experimentar ansiedad como rasgo estable de su personalidad (Rodríguez Biglieri & Vetere, 2010) desde el punto de vista tomada de la psicología tiene su origen la ansiedad en el término de rasgo personalidad neurótica en la cual se representa como una “inclinación individual a responder de forma ansiosa, por lo que quiere decir que se tiende hacia la interpretación situacional-estimular que se caracteriza la sensación de peligro – amenaza- miedo respondiendo ante la misma ansiedad” (SANDIN B. , 1990) este concepto nos lleva a comprender un poco más para lograr así su origen.

#### **Miedo**

En término de miedo en psicología es una emoción primaria y considerada un sentimiento universal por lo que genera gran consecuencia sobre el organismo y se han llegado a encontrar personas a los cuales les han realizado diferentes estudios en donde se ha determinado que el

miedo nace de nuestro cerebro (editora, 2019) los autores Morris y Kratochwill (1983) hablaban de los miedos evolutivos como “un elemento del desarrollo normal del niño, ya que les proporciona recursos de adaptación a diferentes situaciones de estrés” (Barlow, 1988) dicho de otra manera el miedo puede ser adaptativo “cuando existe proporcionalidad entre el peligro real-miedo y la reacción comportamental que desencadena en cuyo caso no existe una proporcionalidad entre el peligro real del estímulo o la amenaza que representa y la reacción comportamental” (MARTOS, 2016).

### **Relaciones intrafamiliares**

En término de intrafamiliar viene formada con raíces latinas que significa dentro de la familia en los cuales tiene componentes léxicos como el prefijo intra – (dentro de) y familia – familia , (edición, 2001) cuando se define el termino de familia se toma como la conexión o vínculo entre dos entes, lográndose así una interacción entre los mismos (Conceptodefinicion.de, 2019) el término familia según la Real Academia Española (Valdivia, 2008) se entiende como un grupo de personas emparentadas entre sí, pero para referirnos al concepto de familia en términos de psicología nos vamos a la realizada por Palacios y Rodrigo la cual era cambiar el concepto madre e hijo por el concepto unidad originario, la cual toma toda la representación mental de la familia con el todo (Meza Rueda, José Luis ; Páez MartínezP, Ruth Milena, 2016)

### **Trastorno socioemocional**

Existen bastantes términos para explicar problemas emocionales de comportamiento o metales. Hoy en día este trastorno lo define como “una condición que exhibe varias de las características como inhabilidad de aprender el cual no se puede explicar por factores intelectuales sensoriales o de salud, inhabilidad para formar o mantener relaciones interpersonales con sus compañeros o maestros” (Mayagüez, 2020). así como también conductas inapropiadas estando en situaciones normales, un estado de tristeza incluso de depresión o una propensión a generar síntomas físicos o miedos asociados con situaciones personales e incluso escolares, estos comportamientos pueden llegar a experimentarse en diferentes etapas de su desarrollo (Psychiatry) en termino psicológico “es una condición invisible en ocasiones no aparente ante los demás, sin embargo sus síntomas interfieren en el

rendimiento académico, comunicación y relaciones personales” pude llegar incluso a interrumpir el cotidiano de su vida (Mayagüez, 2020).

### **Cognitivo Conductual**

El concepto en psicología está en analizar el comportamiento de una persona teniendo como consideraciones tres facetas esenciales una de ellas es la conducta la cual se “define como la acción que realizamos, las acciones que llevamos a cabo” la segunda faceta es el pensamiento o cognición este concepto nos indica los pensamientos que tenemos en cada momento de día, trabajar en otras situaciones que nos preocupan como ultima faceta tenemos la emoción se podría decir que estos tres factores “se encuentran a dos niveles uno externo (la conducta) y otro interno ( el pensamiento y la emoción) estos tres elementos están íntimamente conectados e influyen unos de los otros” (Valencia, 2018) bajo este se crea el termino TCC “Terapia Cognitivo conductual la cual se define actualmente como la aplicación clínica de la ciencia de la psicología, la cual se fundamentó en principios y procedimientos válidos empíricamente” (Plaud, 2001) este término se ha utilizado más en el contexto clínico, se reservó la denominación de modificación de conducta para intervenciones en ámbitos diversos como el laboral, educativo, comunitario, etc sin embargo pesar que las dos denominaciones se utiliza la actual Terapia Cognitivo Conductual (Fernández, 2012).

### **Adolescentes 14-16 años**

Según la Real Academia Española “la adolescencia es la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo” (ESPAÑOLA, 2001) implica una edad pasajera en la cual la persona está realizando una trascendencia entre la infancia a la juventud en un mismo momento, la adolescencia vendría a ser uno de los muchos momentos de cambios que experimenta el hombre en el trayecto de su vida, sin embargo es un periodo muy determinante para su crecimiento como ser humano (Cfr. CASTILLO, 1999) En el área de la psicología la adolescencia constituye un tránsito de la niñez a la madurez que toda persona afronta de manera inevitable en la vida, la adolescencia comienza con el desarrollo físico pubertad – madurez fisiológica y termina en el estatus social de adultez, por parte de Palacios y Oliva enfatizan en “el momento de inicio que constituye una etapa que extiende grosso modo, iniciando desde los doce a trece años hasta el final de la segunda década en la cual ya no es niño pero en la que aún no tiene estatus de adulto” (Secadas & Gonzalo Serrano,

1981), “entre los 14 y 16 años las preocupaciones psicológicas giran prioritariamente en torno a la afirmación personal y social” (Krauskopof, 1999) dentro del concepto de la adolescencia transcurre en un ciclo determinante en su viveza “La adolescencia puede ser dividida en tres fases adolescencia temprana (11-13 años), media (14-17 años) y tardía (17-21 años) el desarrollo físico –funcional traduciéndose en los estadios de Tenner e indirectamente en las esferas psicológicas y social” (Casas Riveroa, Ceñal González-Fierro, T. , Jurado Palomo, & de la Serna Blázquez, 2006).

### **Marco teórico.**

Como papel fundamental de las relaciones intrafamiliares tenemos lo siguiente “Los roles (hijos-padres) no son asignables sino definidos en sí mismos y los códigos menos indirectos. La misma sociedad envía también mensajes que no corresponden a las expectativas generacionales y otro factor agrava la confusión” (Urquijo & Gonzalez, 1997).

También desde la infancia vemos su forma como opera y se transforma “Al ir modificando las características de sus vínculos infantiles, el adolescente también transforma una forma de pensar que le permitía operar de manera eficiente con su mundo y adquiere una nueva capacidad para vincularse con la realidad de otra manera” (Urquijo & Gonzalez, 1997).

Es relevante el factor hereditario “La posibilidad de poseer esta capacidad depende de la interacción del sistema social, por un lado y el sistema biológico por otro; gracias a una interacción constante entre lo hereditario, las experiencias físicas y el proceso de la equilibrarían” (Urquijo & Gonzalez, 1997).

En relevancia de relaciones intrafamiliares tenemos “Se interpreten como negativos; los estilos de educación parental, el modelado y la exposición limitada a las situaciones sociales constituyen factores ambientales que pueden contribuir a una sensibilidad específica ante la evaluación social negativa, las prácticas de educación parental” (Luterek, Eng , & Heimberg, 2003).

“Las prácticas de educación parental que sensibilizan al niño ante los asuntos sociales negativos, tales como el rechazo y un excesivo control, pueden reforzar la creencia infantil de que es un individuo inaceptable o incompetente” (Luterek, Eng , & Heimberg, 2003).

“Los comportamientos parentales dan gran importancia a opiniones de los demás y/o la evitación por parte de los padres en situaciones sociales puede reforzar las percepciones negativas de un niño sobre su capacidad para conseguir la aceptación de los otros” (Luterek, Eng , & Heimberg, 2003).

“Los padres que limitan la exposición por parte de su hijo a las situaciones sociales pueden estar fomentando conductas de evitación y enfatizando el riesgo de recibir evaluaciones negativas de los demás” (Luterek, Eng , & Heimberg, 2003).

“Las interacciones negativas tempranas con los grupos de iguales pueden sensibilizar también a un individuo a los costes de la evaluación negativa cuando participa de las interacciones sociales” (Luterek, Eng , & Heimberg, 2003).

“Si bien es cierto que en la familia se inicia el desarrollo del ser humano como individuo social, es decir, el conocimiento que adquiere desde el hogar sirve como iniciación para construirse dentro de un contexto específico” (Suárez & Velez, 2018, pág. 176).

También vemos que en la familia “se aprende una serie de características que conforman los rasgos más importantes para la interacción y la vida en comunidad, es necesario tener presente que la realidad social de la familia y la de la sociedad en sí, en ocasiones varia, ya que no es la misma realidad para ambos escenarios” (Suárez & Velez, 2018, pág. 176).

“Como resultado de estos lazos familiares, se llegan a evidenciar ciertos comportamientos por parte de los hijos, que en muchos casos revela el accionar íntimo de los padres de familia” (Suárez & Velez, 2018, pág. 178).

“La familia permite evidenciar que efectivamente los hijos son el reflejo de las acciones y comportamiento de los padres, es recomendable que el actuar de los padres esté siempre orientado a modelos dignos de imitar” (Suárez & Velez, 2018, pág. 178).

El papel fundamental del comportamiento “Cuando la sociedad no tiene claramente definidos sus roles envía mensajes cargados de meta-mensajes contradictorios; según sus propias palabras, los organismos aprenden, con considerable fidelidad, relaciones probabilísticas entre eventos y posteriormente modifican sus comportamientos” (Urquijo & Gonzalez, 1997).

El comportamiento aprendido “De acuerdo a cambios en esas probabilidades; el aprendizaje debe pues ser concebido en términos de relaciones de probabilidad entre clases de respuesta y clases de situaciones – estímulo” (Urquijo & Gonzalez, 1997).

La importancia de un aspecto diferente a la conducta, la operación del pensamiento “El sistema cognitivo de los seres humanos se ve modificado constantemente durante su desarrollo; recién en la adolescencia es cuando el hombre adquiere la capacidad de pensar con estructuras formales, que no son ni innatas ni socialmente adquiridas” (Urquijo & Gonzalez, 1997).

Luego vemos las formas de pensamientos “Se produce la acción al pensamiento, para transformarse en una nueva forma de operar, ya no solo sobre los objetos reales que configuran una realidad conocida, sino sobre objetos ideales que harán posible el establecimiento de nuevas configuraciones cognitivas” (Urquijo & Gonzalez, 1997).

Como se desarrolla la teoría cognitivo conductual “El pensamiento y la acción son los instrumentos básicos que tienen los adolescentes para elaborar el cambio” (Urquijo & Gonzalez, 1997).

“Desde la perspectiva cognitivo-evolutiva Jean Piaget la adolescencia es como un periodo en el que se producen importantes cambios en capacidades cognitivas, y por tanto, en el pensamiento de los jóvenes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta” (Adrian & Rangel).

Durante la adolescencia de Jean Piaget “los jóvenes acceden en un grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina pensamiento formal” (Adrian & Rangel).

Luego otros autores “El modelo integrador que se presenta aquí fue inicialmente desarrollado por Rapee y Heimberg (1997) y posteriormente elaborado por Heimberg en 2001 y colaboradores los individuos socialmente ansiosos desvían sus recursos atencionales hacia una representación mental, interna, de sí mismos” (Luterek, Eng , & Heimberg, 2003).

Con estos autores vemos cómo opera la ansiedad “Existe una elevada probabilidad de que no se alcancen estos estándares y por lo tanto, se produzca un aumento de la ansiedad y del temor a la evaluación negativa; esa hipervigilancia aumenta la probabilidad de señales negativas o estímulos ambiguos” (Luterek, Eng , & Heimberg, 2003).

### **Marco Empírico.**

En Colombia el Estudio Nacional de la Salud Mental en el año 2010 “ha comprobado los trastornos mentales de mayor importancia el estado de ánimo depresivo y los de ansiedad, la ansiedad se ha presentado con porcentajes del 10 al 25% para mujeres y del 5 al 12% para hombres” (Londoño, Marín, Palacio, & Agudelo, 2010).

En el 2015 en La Encuesta Nacional de la Salud mental en Colombia “los trastornos con más incidencia son la depresión y a la ansiedad, aquejando a los adolescentes y a las mujeres. Algunos de los datos demostraron con TDHA, fobia social y ansiedad por separación” (Cómo está la salud mental de los niños y adolescentes en Colombia, 2019).

Los estudios del 2015 a los estudios más recientes del Ministerio de Salud en el año 2018 de diagnóstico por ansiedad, se encuentran 12 tipos diferentes “en niños se repite el trastorno de ansiedad por separación en la niñez, otros son el trastorno de ansiedad fóbica en la infancia y trastorno social. En adolescencia los trastornos de ansiedad a nivel general. El trastorno de ansiedad de separación en los niños se caracteriza por una ansiedad excesiva” (Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes, 2018). (Ver Ilustración 2; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**)

Por eso la importancia de que los padres quien vivan con los niños sea muy conscientes del rol y la figura tan importante que desempeña en la familia, se encontró que de 2009 a 2017 se atendieron 5.991 personas de 0 a 19 años con trastorno de ansiedad de separación en la infancia, “el más afectado es el de 10 a 19 años, fue ascendente hasta el 2014, en 2017 volvió a elevarse el número atendidos por esta sintomatología” (Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes, 2018).

Con frecuencia sigue el trastorno de ansiedad social en la infancia, con un promedio de 554 personas de 0 a 19 años, “atendidas en el transcurso del año. En el grupo de 5 a 9 años se dio el mayor número de atenciones en la etapa escolar activa, con 2.229” (Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes, 2018).

En la adolescencia los diagnósticos frecuentes relacionados con la ansiedad, son el trastorno de ansiedad no especificado y el trastorno mixto de ansiedad y depresión, “adolescentes entre 2009 y 2017 (promedio anual de 9.585 atendidos) la tendencia de consulta ha sido variable, con

un incremento en los dos últimos años” (Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes, 2018). (Ver Ilustración 3)

### **Capítulo 3.**

#### **Metodología.**

##### **Tipo y diseño de investigación.**

Nuestro tipo de investigación es cuantitativo, el diseño es no experimental- transversal y el alcance es correlacional ya que buscamos correlación con el nivel de ansiedad y funcionamiento de relaciones intrafamiliares en los adolescentes de 14-16 años en la ciudad de Bogotá de la Fundación Puerta del Cielo de la localidad 5 de Usme.

##### **Participantes.**

La población usada fueron 40 adolescentes entre 14 y 16 años de edad, sin importancia de sexo, de la ciudad de Bogotá, de la Fundación Puerta del Cielo, ubicada localidad 5 de Usme en el barrio el bosque, con estrato 1, sin dificultades de tipo físico y/o cognitivo, el tipo de muestreo utilizado es no probabilístico por conveniencia ya que en la fundación solo hay 40 adolescentes en el rango de edad escogido.

##### **Instrumentos de recolección de datos.**

Se construyeron dos instrumentos, uno para identificar síntomas de ansiedad y otro para relaciones familiares (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**), se realizó una encuesta con preguntas cerradas, opción de respuesta de si y no, cada uno con 14 preguntas, se contó con el instrumento de validación de jueces (ver Tabla 3Tabla 3) realizado por 3 psicólogos con experiencia en diferentes campos tales como: clínico, docencia, familiar, organizacional y social.

##### **Estrategia del análisis de datos.**

Se usó el programa estadístico SPSS versión 25, propiedad de IBM CORP edición 64 bits, para hallar la correlación de Pearson, con niveles de medición ordinales, donde se mostró cuál es la variable dependiente y la independiente, también que si hay relación en dichas variables, se usaron gráficas de barras, líneas y dispersión simple.

##### **Consideraciones éticas.**

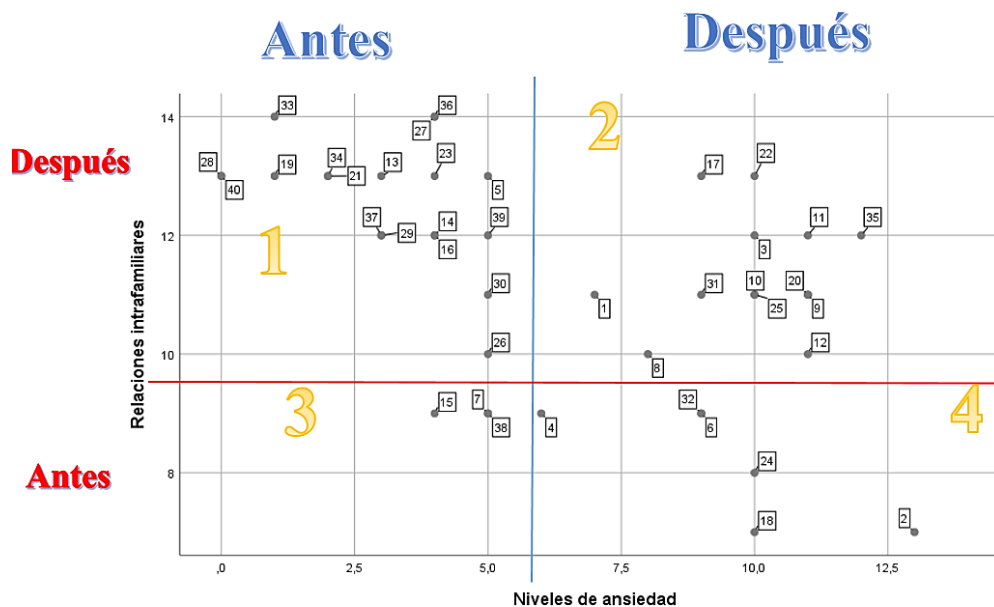
El proyecto se desarrolló teniendo con los principales valores, según el código deontológico y bioético (Ley 1090 de 2006), también las normas para investigaciones en salud (Resolución

8430 del 2003) cumpliendo con los derechos y el bienestar de los participantes, con los mínimos riesgos, la privacidad y confidencialidad con la debida autorización de los padres de los menores a través del consentimiento informado (Ver Tabla 4Tabla 4)

## Capítulo 4.

### Resultados.

#### Ilustración 1



**Nota:** En esta ilustración se pueden ver los cuadrantes de color amarillo que se mencionan en los resultados y discusión del documento, la línea de color rojo hace referencia a las relaciones intrafamiliares y la azul a niveles de ansiedad, donde lo que está en antes significa que son resultados bajos y lo que está en después resultados medio-alto, los números encerrados en cuadrados nos indica el número del participante.

Los principales síntomas encontramos que el 65% de los adolescentes en los últimos tres meses se han sentido preocupado e inquieto por diferentes situaciones, al 57,5 % les afecta en su vida cotidiana, además se irritan y alteran con facilidad, el 62.5% se siente triste sin saber por qué, el 57,5% le preocupa mucho cometer un error así sea mínimo y el 55%, le cuesta mucho relajarse cuando se enoja, esto con respecto a la población total. (Ver Ilustración 4)

Con respecto a la población que si presenta niveles de ansiedad medio y alto como el cuadrante 2 el 32,5 % de los adolescentes tienen nivel medio y alto de ansiedad, al igual que el

cuadrante 4 el 15% para un total de 47,5 % de los adolescentes presenta nivel de ansiedad se encuentran los siguientes síntomas: 45% también se siente triste sin saber por qué y además presentan cambios alimenticios cuando presentan situaciones donde sienten ansiedad, el 40% ha tenido preocupaciones los últimos 3 meses que afectan su vida cotidiana y se irritan con facilidad, el 35% le cuesta conciliar el sueño y han evitado situaciones que le generen ansiedad, el 30% problemas gastrointestinales, cansancio y debilidad. (Ver Ilustración 5)

El funcionamiento de las relaciones familiares (Ver Ilustración 6) en los niveles medios y altos de relaciones intrafamiliares se evidencio que el 100% de los adolescentes puede tener ideas diferentes al resto de la familia, el 97% tienen buena relación con sus familias, el 95% demostró que se ayudan en familia, el 92,5% se reúnen y celebran ocasiones especiales, además que tiene demostraciones de afecto y cariño con los menores, el 82,5% participa en las decisiones de familia y tiene normas de convivencia establecidas, el 77,5% mostro buena comunicación con sus padres y el 72,5% manifestó que hay tiempo dedicado exclusivamente para la familia.

Con respecto al cuadrante 4 que es el 15% de la población que presentan medio y alto nivel de ansiedad y bajo en relaciones intrafamiliares encontramos que el 50% no puede participar en la toma de decisiones en familia, el 66% se siente desvalorado o intimidado, el 50% no tienen normas establecidas en casa y el 33% no pueden sostener una conversación sin discutir, no le contestan de manera respetuosa, no comparten tiempo en familia y no tiene buena comunicación con sus padres. (Ver Ilustración 7)

Sobre la correlación de las variables se halló que si hay correlación de ya que todo resultado diferente a 0 me dice que si lo hay en este caso se usó el programa SPSS versión 25 y el resultado fue -0,519, al ser negativa nos quiere decir que una variable aumenta mientras la otra disminuye y entre más se aproxime en este caso a -1 más alta es la correlación este estudio.

Tabla 1

		Correlación de Pearson	
		Relaciones intrafamiliares	Niveles de ansiedad
Relaciones intrafamiliares	Correlación de Pearson	1	-,519**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	40	40
Niveles de ansiedad	Correlación de Pearson	-,519**	1

Sig. (bilateral)	,001	
N	40	40

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En el cuadrante 1 encontramos que el 45% de los adolescentes tiene nivel bajo de ansiedad y nivel medio y alto en relaciones intrafamiliares, en el cuadrante 4 el 15% tienen medio y alto nivel de ansiedad y relaciones intrafamiliares bajo y medio, es decir para un total del 60% de la población se evidencia la implicación de los factores de familiares en los niveles de ansiedad.

Por otro lado tenemos el cuadrante 3 con el 7,5 % de los adolescentes tiene nivel de ansiedad bajo y nivel de relaciones intrafamiliares bajo y medio y en el cuadrante 2 el 32,5 % de los adolescentes tienen nivel medio y alto de ansiedad y nivel medio y alto de relaciones intrafamiliares, para un total del 40% de la población donde se evidencia que los niveles de ansiedad no solo se presenta por relaciones intrafamiliares. (Ver Ilustración 1)

### **Discusión.**

Con respecto al objetivo general y al específico número 3 se logró tener correlación de los niveles de ansiedad y funcionamiento de las relaciones intrafamiliares en un 60%, porque mostró que mientras una variable baja la otra sube y viceversa, ya que si hay correlación de Pearson, se halló que la variable independiente (relaciones intrafamiliares) y la variable dependiente (niveles de ansiedad) ya que todo resultado diferente a 0 me dice que si lo hay y el resultado fue -0,519, para este caso la correlación es negativa ya que su relación es en sentido inverso (una variable aumenta mientras la otra disminuye), entre más se aproxime en este caso a -1 más alta es la correlación este estudio. (Ver Tabla 1) esto se apoya con lo que nos menciona Suárez y Vélez, que nos dice “en la familia se inicia el desarrollo del ser humano” nos muestra que la familia es una parte fundamental para que cada padre o madre o la persona con la que viva el adolescente sea consiente del rol tan importante que ejerce, ya que de su ejemplo se reflejará en los hijos, y si no tenemos lazos familiares fuertes, esto se verá reflejado en otras áreas que pueden crear síntomas de ansiedad como se puede ver en la ( Ilustración 4 de Síntomas de Ansiedad). Así mismo podemos ver en los últimos estudios realizados por el Ministerio de Salud en el año 2018, que el trastorno que más se repite y el más frecuente, es el trastorno de ansiedad por separación

en la niñez, ya que se presenta como una ansiedad descontrolada, desmedida, excesiva y anormal, donde se demuestra que el componente familiar, el rol como padres y el ejemplo, son muy importantes para que nuestros jóvenes crezcan en un ambiente saludable.

Por otro lado, evidenciamos que en un 40 % no se tiene correlación ya que las dos variables suben y las dos disminuyen, es decir que los niveles de ansiedad se ven afectados por otros síntomas como lo menciona Urquijo y González, donde manifiestan que si es importante el factor hereditario, donde nos dice que solo se puede mejorar y fortalecer esta condición dependiendo la interacción social con las experiencias físicas y personales con el medio, en este caso podemos hablar de los niños con TDHA como también lo menciona el Ministerio de Salud en el año 2015, en la encuesta que se realizó por primera vez, donde muestra que los niños a partir de los 7 años hasta la adolescencia sufren altos niveles de ansiedad y no necesariamente porque sus relaciones intrafamiliares sean bajas, esto es una condición biológica o hereditaria, al igual vemos que también se pueden ver afectados en el entorno social, como lo menciona Suárez y Vélez, donde menciona que en la familia aprendemos las bases fundamentales para interactuar en sociedad, así mismo podemos ver que en el último boletín actualizado en el año 2018, el Ministerio de Salud muestra que los niveles de ansiedad que sigue después del trastorno de ansiedad por separación, es por trastorno social o simplemente de nivel general de ansiedad en adolescentes, teniendo mucho que ver el medio social donde los jóvenes deciden interactuar, desenvolverse y crecer en sus relaciones interpersonales, solo por sentirse identificados o aceptados.

En los síntomas de ansiedad alto podemos ver un porcentaje del 47.5 %, donde se divide en dos resultados importantes, el cuadrante 2 en un 32.5% y el cuadrante 4 en un 15% alto de ansiedad, donde el cuadrante 2 no tuvo correlación ya que las dos variables aumentaron, podemos ver en la (Ilustración 1e Ilustración 5. Síntomas de Ansiedad Población Total) que al tener rasgos de ansiedad y relaciones intrafamiliares altas, los síntomas son totalmente diferentes a los que mostraron correlación como el cuadrante 4, esto quiere decir que esta población se ve afectada en su comportamiento dada por sus relaciones sociales, así lo manifiesta Urquijo y González, cuando muestra que el adolescente puede vivenciar que a nivel social puede llegar a tener roles que le permiten sentirse más libres y autónomos, lo cual quiere imponer y replicar al interior de su familia, quienes le han modelado con el ejemplo. Esto lo podemos ver en los resultados del

Boletín de Salud Mental del año 2018, donde muestra los trastornos de ansiedad social que se da por diferentes situaciones vividas por los adolescentes.

En el cuadrante 4 podemos ver que sí tuvimos correlación, donde la ansiedad subió y la relación intrafamiliar bajo en un 15%, ver (Ilustración 5 Síntomas de ansiedad en la población con nivel medio y alto de ansiedad e Ilustración 7), donde se confirmó que Suárez y Vélez, que de acuerdo al resultado de los lazos familiares, podemos ver el comportamiento de los hijos, en muchos casos los adolescentes muestran lo que vivencian en casa ya que ellos son el reflejo del actuar de sus padres o cuidadores principales, por eso la importancia de ser ejemplo y entender nosotros los adultos el rol tan importante que desempeñamos, también lo mencionado por Darling & Steinberg de las prácticas de los padres y madres tienen impacto en el núcleo familiar, de acuerdo al último estudio realizado por el Ministerio de Salud en el año 2018, el Ministerio de Salud muestra que los niveles de ansiedad el primero son debidos al trastorno de ansiedad por separación, es decir donde no se evidencian lazos familiares como en este grupo que se encontraron dificultades intrafamiliares.

Podemos ver que las relaciones intrafamiliares operan en adolescentes en un 77,5% y se divide en dos resultados importantes, el cuadrante 1 en un 45% alto en relaciones intrafamiliares, donde tuvimos correlación y el cuadrante 2 en un 32.5% no tuvo correlación ya que las dos variables aumentaron, en el cuadrante número 1 ( Ilustración 6 Funcionamiento de las relaciones intrafamiliares) se confirmó de acuerdo a lo que nos dice Suárez y Vélez, que en la familia se inicia como persona y se van desarrollan habilidades, capacidades y conocimientos, los cuales son importantes para el crecimiento y desarrollo normal en las diferentes etapas de la vida del adolescente, como también ya lo hemos mencionado en los estudios realizados por el Ministerio de Salud en el año 2015 referente a que el trastorno más frecuente son los que se dan a partir del entorno familiar (padres – hijos).

En el cuadrante 2 podemos ver que no tuvimos correlación en el rasgo intrafamiliar |en un 32.5%, donde las dos variables aumentaron, podemos ver que se tiene razón cuando Urquijo y González menciona que el comportamiento aprendido se debe a diferentes clases de respuesta y de situaciones presentado según el estímulo por los adolescentes, donde cada persona es diferente en su conducta y pensamiento, en la adolescencia es cuando el hombre adquiere la capacidad de pensar con estructuras formales que no necesariamente son aprendidas ni adquiridas a nivel

familiar, si no corresponde a su desarrollo único como ser humano en la sociedad. Como se desarrolla la teoría cognitivo conductual “El pensamiento y la acción son instrumentos básicos que tienen los adolescentes para elaborar el cambio” (Urquijo & Gonzalez, 1997).

### **Conclusiones.**

En el proyecto desarrollado se encontró que en el 60% de la población, si tiene correlación entre la variable de relaciones intrafamiliares y el nivel de ansiedad presentado en los adolescentes, donde la correlación de Pearson nos arrojó un  $-0,519$ , esto nos indica que entre más cerca del 1 más fuerte es la correlación, para este caso pasó un poco más de la mitad, al ser negativa nos indica que una variable aumenta, mientras la otra disminuye, para el caso del 60% que apoya la investigación se da que el 45% de la población presenta menor nivel de ansiedad y mayor nivel de relaciones intrafamiliares y el 15% mayor nivel de ansiedad y menor nivel de relaciones intrafamiliares.

Con respecto a los síntomas de ansiedad se logró determinar que un 47,5% de los encuestados presentan niveles de ansiedad, los cuales se sienten tristes sin saber por qué, presentan cambios alimenticios, han tenido preocupaciones que afectan su vida cotidiana, se irritan con facilidad y les cuesta conciliar el sueño.

En relación al funcionamiento de las relaciones intrafamiliares se evidenció que el 77,5 % de la población presentó nivel alto, donde se encontró que tiene buena comunicación para que exista una buena armonía en el hogar, se apoyan con los miembros de la familia en caso de necesitar algún tipo de ayuda y les demuestran afecto como lo es el cariño, lo cual les permite sentirse como un miembro importante dentro de la familia.

Acerca de los niveles de ansiedad altos, el 47,5% que la población presentó, se halló concordancia solo con el **15%** que tienen mal funcionamiento a nivel intrafamiliar, donde no tiene buena comunicación, no se tienen en cuenta sus opiniones, se sienten desvalorados o intimidados, no tienen normas establecidas en casa, no pueden sostener una conversación sin discutir, no le contestan de manera respetuosa y no comparten tiempo en familia, pero el 32.5% restante hace parte del 77,5% que presento buenas relaciones intrafamiliares y por ende también hacen parte del 40% de la población que no apoya nuestro estudio, porque ambas variables son directas es decir, que tenían nivel de ansiedad alto y de relaciones intrafamiliares y el 7,5%

restante nivel de ansiedad y relaciones intrafamiliares bajas, por ende se determina que los niveles altos de ansiedad se presentan también por otros factores diferentes a las relaciones intrafamiliares.

Con esto queremos concluir que si existe unas buenas relaciones intrafamiliares, menor es el riesgo de tener ansiedad en base a los resultados obtenidos en esta investigación, pero que también existen otros factores a menor escala que influyen en los niveles de ansiedad, a nivel académico aportamos a futuras investigaciones sobre la existencia de los síntomas de ansiedad a partir de relaciones intrafamiliares, para que sigan realizando más estudios acerca de estas dos variables ya que no se encontraron muchos y vemos que son datos relevantes en psicología para los trastornos socioemocionales que pueden seguir presentando los adolescentes.

### **Limitaciones.**

El (Covid-19), no nos permitió aplicar el instrumento de manera diferente, por seguridad nos tocó de manera digital, además cuando comenzamos nuestro proyecto iniciamos con un colegio de otra localidad, luego por el tema de salud pública, tuvimos que acomodarnos y pasar nuestro proyecto a una población que hace parte de una Fundación, esto por el motivo que era más fácil tomar la muestra que necesitábamos, al haber cambiado de población encontramos que para el rango de edad seleccionado solo habían 40 personas que cumplían con las características, por ende no se pudo tomar una muestra mayor, ni realizar cambios considerables en la muestra que nos permitiera tomar una población mayor que presentaran problemas de relaciones intrafamiliares, solo habían 6 con estas condiciones, mientras que con buenas relaciones habían 34.

Con respecto al instrumento no fue un test estandarizado, por lo que se utilizó la validación por jueces, donde solo contamos con 1 persona con experiencia en clínica y 2 con una experiencia media, pero hubiese sido importante que al menos 5 jueces con experiencia en el campo educativo y social, conocedores de la población en mención nos hubieran ayudado a revisar los instrumentos aplicados, también tuvimos como limitante el no tener varias fuentes de información que nos mostrará estudios realizados sobre nuestra problemática.

### **Recomendaciones.**

Aplicar las encuestas de manera personal o por video llamada, ya que la persona se sienten más comprometidas en contestar sinceramente y no es igual enviar por medio digital, además tomar en cuenta que la relación de estos dos factores del cuadrante 1 y 4 de rasgos de ansiedad y relaciones intrafamiliares nos dio correlación media del 60%, donde se recomienda casos de estudio o grupos donde se muestre una mayor cantidad de participantes de las condiciones inversas, logrando que ambos grupos tengan igualdad en condiciones y número de participantes, para analizar más a fondo la correlación, desde las relaciones intrafamiliares bajas y niveles alto de ansiedad, dado a que en nuestra investigación solo era el 15% de la población, también como oportunidad de mejora en psicología tenemos el poder investigar sobre esta problemática de niveles de ansiedad en los adolescentes desde el nivel familiar ya que vemos que no hay muchos estudios realizados sobre este tema, así lo menciona el Ministerio de Salud en las investigaciones adelantadas y tomar muestra poblacional más amplia.

## Referencias

Adrian, J., & Rangel, E. (s.f.). Universitat Jaume I. Obtenido de Universitat Jaume I: <http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>

Bogotá, A. M. (11 de Marzo de 2020). BALANCE SEGURIDAD 100 DIAS . Obtenido de Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia: <https://scj.gov.co/es/noticias/reduccion-todos-los-delitos-alto-impacto-y-golpes-la-delincuencia-principales-logros>

Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes. (Octubre de 2018). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

Casas Rivero, J., Ceñal González-Fierro, M., T. , d., Jurado Palomo, J., & de la Serna Blázquez, O. (09 de 2006). Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. ScienceDirect, Vol. 9, 3931-3937. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0211344906743570/first-page-pdf>

Ceballos, E., & Rodrigo, M. J. (1998). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. Madrid: Alianza.

Cfr. CASTILLO, G. (1999). El adolescente y sus retos, La aventura de hacerse mayor. Madrid: Pirámide.

Cómo está la salud mental de los niños y adolescentes en Colombia. (8 de Julio de 2019). Obtenido de Universidad de La Sabana: <https://www.unisabana.edu.co/nosotros/noticias-institucionales/detalle-noticias-institucionales/noticia/como-esta-la-salud-mental-de-los-ninos-y-adolescentes-en-colombia/>

Concepto definicion.de, R. (23 de 07 de 2019). Definición de Relación. Obtenido de <https://concepto definicion.de/relacion>

Contreras , F., Espinosa, J., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A., & Rodríguez, A. (julio-diciembre de 2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 183-194. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/679/67910207.pdf>

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting styles as context: an integrative model. Psychological Bulletin, 113, 487-496.

Dios, A. d. (12 de 2020). Asambleas de Dios Ministerio Iglesia Puerta del Cielo. Recuperado el 26 de 05 de 2020, de <http://www.ministerioiglesiapuertadelcielo.com/site/index.html>

edición, D. d. (2001). Diccionario Etimológico. Obtenido de <https://dle.rae.es/?w=diccionario&origen=REDLE>

editora, A. B. (20 de 03 de 2019). Psicología -online . Obtenido de Ques es el miedo en Psicología: <https://www.psicologia-online.com/que-es-el-miedo-en-psicologia-4406.html>

ESPAÑOLA, R. A. (2001). Diccionario de la Lengua Española. Obtenido de Vigésima segunda edición Voz Adolescencia:

<https://www.rae.es/recursos/diccionarios/diccionarios-antiores-1726-2001/diccionario-de-la-lengua-espanola-2001>

Española, R. a. (09 de 05 de 2020). Diccionario de la Real Academia Española. Obtenido de <https://dle.rae.es/ansiedad>

Fernández, M. Á. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. España: Desclée de Brouwer.

Iberoamericana, P. (2014). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología - Psicología Iberoamericana* Vol 21 . No.2, 1-92.

Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud* , Vol. 1 (2), 23-31. Obtenido de from [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en&tlng=es).

Londoño, N., Marín, C., Palacio, J., & Agudelo, D. (10 de Junio de 2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Redalyc*, 17. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134215244005.pdf>

Luterek, J., Eng , W., & Heimberg, R. (2003). *behavioralpsycho*. Obtenido de *behavioralpsycho*: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/09.Luterek\\_11-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/09.Luterek_11-3oa.pdf)

MARTOS, L. V. (2016). *PROBLEMAS DE ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SU RELACION CON VARIABLES COGNITIVAS*. Málaga: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga.

Mayagüez, R. U. (2020). Recinto Universitario de Mayagüez Universidad de Puerto Rico . Obtenido de Oficina de Servicios a Estudiantes con Impedimento (OSEI-RUM): [https://www.uprm.edu/p/sei/trastornos\\_mentales\\_o\\_emocionales](https://www.uprm.edu/p/sei/trastornos_mentales_o_emocionales)

Meza Rueda, José Luis ; Páez MartínezP, Ruth Milena. (2016). *FAMILIA, ESCUELA Y DESARROLLO HUMANO*. En U. d. Salle, *Rutas de investigación educativa* (pág. 256). Bogotá: Editorial Kimpres S.A.S.

MINSALUD. (2015). Documento Metodologico Encuesta de Salud Mental. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-metodologia-ensm.pdf>

MINSALUD. (Enero de 2017). Guía Metodológica para el Observatorio Nacional de Salud Mental. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>

Murga, H. V. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Medica Herediana*, 57-58.

Psychiatric, A. A. (2002). *DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico*. Barcelola: Masson.

Psychiatry, A. A. (s.f.). Código de Regulaciones Federales, Título 34, Sección 300.8(c)(4). Obtenido de

[http://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/Facts\\_for\\_Families\\_Spanish.aspx](http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Spanish.aspx)

Rodríguez Biglieri, R., & Vetere, G. (2010). Ansiedad rasgo y creencias relacionadas con trastornos de ansiedad. *Revista de Psicología y Ciencias Afines* vol. 7, núm. 1., 8-15.

Salud, O. M. (2001). Informe Sobre la Salud en el Mundo. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud 2001.

Salud, O. M. (Marzo de 2018). Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes. Bogotá: MINSALUD. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

SANDIN. (1990). FACTORES DE PREDISPOSICION EN LOS TRANSTORNOS DE ANSIEDAD. *Revista de Psicología General y Aplicada*(43), 343-351.

SANDIN, B. (1990). FACTORES DE PREDISPOSICION EN LOS TRANSTORNOS DE ANSIEDAD. *Revista de Psicología General y Aplicada*(43), 343-351.

Sandín, G., & Chorot, P. (1995). Síndromes clínicos de la ansiedad. Madrid: McGraw-Hill .

Secadas, F., & Gonzalo Serrano, M. (1981). *Psicología evolutiva, 14 años*. España: CEAC.

Suárez, P., & Velez, M. (29 de Junio de 2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño. Obtenido de Psicoespacios: <file:///C:/Users/anile/Downloads/Dialnet-EIPapelDeLaFamiliaEnElDesarrolloSocialDelNino-6573534.pdf>

Tayeh, P., Agámez , P., & Chaskel, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. Recuperado el 16 de 04 de 2020, de Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia: : <https://goo.gl/khDcXW>

Urquijo, S., & Gonzalez, G. (1997). *Aacademica.org*. Obtenido de *Aacademica.org*: <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/57.pdf>

Valencia, E. d. (17 de 08 de 2018). ¿En qué consiste el modelo cognitivo conductual? Obtenido de CIENCIAS DE LA SALUD: <https://www.universidadviu.com/en-que-consiste-el-modelo-cognitivo-conductual/>

Vinet, E., Alarcón Bañares, P., & Pérez-Luco Arenas , R. (septiembre-diciembre de 2011). Detección y descripción de rasgos psicopáticos en adolescentes utilizando el MACI. *Universitas Psychologica*, vol. 10, núm. 3, 705-719.

Vinet, Eugenia; Alarcón Bañares, Paula; Pérez-Luco Arenas , Ricardo. (septiembre-diciembre de 2011). Detección y descripción de rasgos psicopáticos en adolescentes utilizando el MACI. *Universitas Psychologica*, vol. 10, núm. 3, 705-719.

**Anexos.**

Tabla 2

**INSTRUMENTO PARA CORRELACION ENTRE RELACIONES FAMILIARES Y RASGOS DE ANSIEDAD.**

A continuación, se realizarán una serie de preguntas con el fin de Identificar la relación entre nivel de ansiedad y funcionamiento de relaciones intrafamiliares en adolescentes de 14-16 años en la ciudad de Bogotá del Colegio Liceo Globerth Mixto de la localidad 11 de suba.

Con lo cual pretendemos saber cuáles son los principales síntomas de ansiedad, que nos lleven a conocer cómo operan las relaciones intrafamiliares con cada uno de los adolescentes y así mencionar la concordancia entre estos dos factores para llegar a la conclusión del porque se ven más afectados en este rango de edad.

Por favor marcar con una X las respuestas en cada una de las preguntas ya sea en la casilla del **SI** o **NO**.

**Definiciones Importantes**

**Tiempo de calidad:** es tiempo que se comparte en familia, con los niños o la pareja, donde compartimos juegos y actividades según sea el caso, tiempo para relacionarnos y conocernos.

**Buena relación:** es la confianza, el respeto, la buena comunicación, la empatía y la cooperación (ayuda al otro).

**Buena comunicación:** es cuando escuchamos activamente, lo importante no es lo que queremos decir si no lo que damos a entender, expresar lo que sentimos con palabras de respeto.

**Convivencia:** es compartir en tranquilidad, armonía, entendiendo las diferencias de cada persona y/o familia.

**Comer demasiado:** una persona a menudo consume alimentos que no son saludables y que tienen un alto contenido de azúcar y grasa, así como bajo contenido de nutrientes y proteínas, la gente a menudo se refugia en la comida cuando está estresada, se siente sola, triste, ansiosa o aburrida.

**Fumar frecuentemente:** Que ocurre, se hace o se repite a menudo, con unos intervalos más o menos cercanos, por ejemplo fumar cada semana.

**Inseguridad:** sensación de soledad, sentir que se pierde el control de una situación o que no somos capaces de culminar una labor que nos piden en el ámbito social.

**Pensamientos o sentimientos negativos:** como la ira, el miedo, el aburrimiento o la tristeza, insultar a nosotros mismos y al resto.

**Calificación:** Esta es la tabla que se usará para el análisis de los ítems 1 y 2.

<b>PUNTOS: cantidad de X obtenidas en cada ítem</b>	<b>ESCALA</b>
10-14	ALTO
6-9	MEDIO
1-5	BAJO

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 EDAD : \_\_\_\_\_ GRADO : \_\_\_\_\_

### 1. RELACIONES INTRAFAMILIARES

PREGUNTAS		SI	NO
1	¿Puedes participar en la toma de decisiones importantes en la familia?		
2	¿Cuándo consideras tener un problema los miembros de tu familia te ayudan??		
3	¿ En tu hogar te demuestran afecto, cariño y te sientes importante como miembro de la familia		
4	¿Pasan tiempo de calidad en familia, por ejemplo: compartiendo un juego, dialogando de lo que nos gusta, saliendo a algún lugar u otras actividades en las que se dediquen en tiempo exclusivo en familia?		
5	¿Tienes buena relación con tus padres o con los familiares con los que convives?		
6	¿Tienes buena comunicación con tus padres?		
7	¿En casa tienen establecidas normas de convivencia?		
8	¿En tu casa puedes sostener una conversación con tu familia sin discutir?		
9	¿En festividades se reúnen en familia para celebrar?		
10	¿Puedes tener ideas diferentes al resto de tu familia?		
11	¿Cuándo no entiendes una tarea o un tema puedes acudir a alguien de tu familia?		
12	¿Existe algún tipo de problema que afecte la armonía del hogar: como ejemplo en situaciones en las que no se cumplen horarios, donde no ayudamos con los que hacemos del hogar, es decir faltar a las normas y reglas?		
13	¿Tu familia en una conversación o llamado de atención te contesta de manera respetuosa o utilizan los insultos como una forma de respuesta?		
14	¿Por parte de tu familia te sientes desvalorado o intimidado?		
<b>TOTALES</b>			

### 2. RASGOS DE ANSIEDAD

PREGUNTAS		SI	NO
1	¿Te preocupa cometer algún error, así sea mínimo?		
2	¿Te sientes triste sin saber por qué?		
3	¿Te cuesta conciliar el sueño?		
4	¿Has tenido preocupaciones en los últimos tres meses que afecten tu vida cotidiana?		
5	¿Has tenido la necesidad de evitar las situaciones que te generen angustia, inquietud, miedo, excitación e inseguridad?		
6	¿Cuándo te sientes inseguro por alguna situación tiendes a comer más de lo normal o al contrario te limitas a comer tus alimentos de manera habitual?		
7	¿Has tenido Sensación de debilidad, cansancio o problemas gastrointestinales (GI)?		
8	¿Has tenido Sudor, temblor, aceleración cardiaca o movimientos repetitivos con manos o pies situaciones o lugares?		
9	¿Te cuesta mucho relajarte cuando te enojas?		
10	¿En los últimos tres meses has sentido alguna emoción o preocupación excesiva que impida que realices tus actividades cotidianas?		
11	¿En los últimos tres meses te has sentido muy inquieto o preocupado por diferentes situaciones?		
12	¿Te enfadas o irritas con facilidad?		
13	¿Has sufrido algún suceso o experiencia traumática, con riesgo o amenaza para la vida?		
14	¿Tienes familiares que hayan sido diagnosticados con ansiedad?		
<b>TOTALES</b>			

Tabla 3



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO  
 FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD  
 GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA  
 ESCUELA DE ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD

**FORMATO DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO EN RELACIONES FAMILIARES Y RASGOS DE ANSIEDAD.**

**OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:** El objetivo general de nuestra investigación es el siguiente:

Identificar la relación entre nivel de ansiedad y funcionamiento de relaciones intrafamiliares en adolescentes de 14-16 años en la ciudad de Bogotá del Colegio Liceo Globerth Mixto de la localidad 11 de suba.

Y como objetivos específicos contemplamos los que se describen a continuación:

- Mostrar los principales síntomas de los niveles de ansiedad en adolescentes de 14-16 años en la ciudad de Bogotá
- Conocer cómo operan las relaciones intrafamiliares en adolescentes de 14-16 años en la ciudad de Bogotá la fundación Puerta del Cielo
- Mencionar la concordancia entre las relaciones intrafamiliares y los niveles de ansiedad más altos en adolescentes de 14-16 años en la ciudad de Bogotá.

**OBJETIVO DEL JUICIO DE EXPERTOS:** Realizar la evaluación de las relaciones intrafamiliares y los rasgos de ansiedad que hacen parte de investigación con el propósito este estudio se encuentra la detección temprana, para desarrollar un diagnóstico y un buen procedimiento y así lograr minimizar el riesgo de este trastorno a nivel profesional, además de concientizar sobre la existencia o no de síntomas de los síntomas de ansiedad que podrían llegar a tener nuestros adolescentes, teniendo en cuenta los indicadores de SUFICIENCIA, CLARIDAD, COHERENCIA Y RELEVANCIA.

**OBJETIVO DEL INSTRUMENTO:**

Por favor lea cada uno de ellos y califique de con una X si es adecuado o con una X si es inapropiado cada una de las siguientes categorías:

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

RELACIONES INTRAFAMILIARES Y RASGOS DE ANSIEDAD		
CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>VALIDEZ:</b> Las preguntas tienen relación con las variables y los ítems planteados del instrumento.	<b>ADECUADO</b>	La actividad tiene relación con los ítems y variables del instrumento
	<b>INAPROPIADO</b>	La actividad NO tiene relación con los ítems y variables del instrumento
<b>CLARIDAD:</b> Los términos y la descripción de cada una de las actividades se comprenden fácilmente.	<b>ADECUADO</b>	Se comprenden fácilmente la descripción y los diferentes términos del instrumento.
	<b>INAPROPIADO</b>	NO se comprenden fácilmente la descripción y los diferentes términos del instrumento.
<b>COHERENCIA:</b> La actividad tiene una correcta relación entre la descripción y sus objetivos.	<b>ADECUADO</b>	Existe coherencia entre la descripción de las preguntas y el objeto del instrumento.
	<b>INAPROPIADO</b>	NO existe coherencia entre la descripción de las preguntas y el objeto del instrumento.



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO  
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA  
ESCUELA DE ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD

<b>PERTINENCIA:</b> La forma y la dinámica como se plantean las diferentes preguntas, son adecuadas para el protocolo de validación.	<b>ADECUADO</b>	¿La forma y la dinámica de las preguntas son pertinentes el objeto del instrumento?
	<b>INAPROPIADO</b>	La forma y la dinámica de las preguntas NO son pertinentes para el objeto del instrumento.
<b>DISEÑO:</b> los ítems y descripciones en la elaboración del instrumento son adecuados.	<b>ADECUADO</b>	Los ítems y descripciones utilizados para la elaboración de cada una de los ítems, son apropiados.
	<b>INAPROPIADO</b>	Los ítems y descripciones utilizados para la elaboración de cada una de los ítems, NO son apropiados.

**Nota:** Marcar en la tabla I para inapropiado o A para adecuado.



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO  
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGIA, EDUCACIÓN Y CULTURA  
ESCUELA DE ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD

**JUEZ**

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ:**

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

**ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:**

**TIEMPO DE EXPERIENCIA:**

**CARGO ACTUAL:**

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA:**

**PAÍS:**

**CIUDAD:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**TELÉFONO:** |



Tabla 4

## Consentimiento Informado para participación de encuesta

Sr(a), por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al proceso de esta encuesta, dentro de las normas deontológicas y bioéticas para el ejercicio de la profesión de psicología estipuladas en Colombia en la ley 1090 de 2006, se encuentra el cumplimiento del artículo 25, el cual estipula que cuando se trata de niños pequeños o menores de edad que no pueden dar su consentimiento informado. La información se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma.

Si tiene cualquier duda consúltelas con el estudiante que le realizara la encuesta que tiene como propósito identificar la relación entre nivel de ansiedad y funcionamiento de relaciones intrafamiliares en adolescentes de 14-16 años en la ciudad de Bogotá del Colegio Liceo Globerth Mixto de la localidad 11 de suba, la utilidad de este estudio se encuentra la detección temprana, para desarrollar un diagnóstico y un buen procedimiento y así lograr minimizar el riesgo de este trastorno a nivel profesional, los resultados obtenidos en esta investigación a nivel académica son para concientizar sobre la existencia o no de síntomas de los síntomas de ansiedad que podrían llegar a tener nuestros adolescentes.

Por tanto, con el presente documento escrito se busca informar a usted (acompañante) acerca del procedimiento que se realizará, por lo cual solicitamos llene en los siguientes ítems:

**\*Obligatorio**

**Fecha \***

Fecha

dd/mm/a:

**Yo (nombre del acompañante) \***

Tu respuesta

**Identificado con cédula \***

Tu respuesta

Certifico que he sido informado (a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación, con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico del Politécnico Grancolombiano \*

Sí

No

**Nombre del menor a en custodia \***

Tu respuesta

Me ha invitado a participar, actúo libremente como colaborador, incluyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conecedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico. Que se respeta el principio de la buena fe, responsabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica y la del menor en custodia. \*

Si

No

Enviar

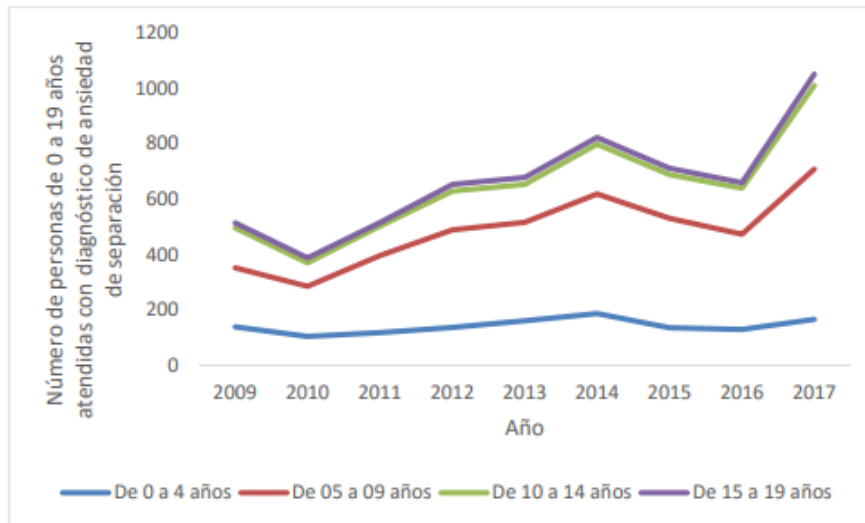
Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)



*Ilustración 2*

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. Consulta realizada en septiembre de 2018 Ministerio de Salud.



*Ilustración 3*

Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Consulta realizada en septiembre de 2018 Ministerio de Salud.

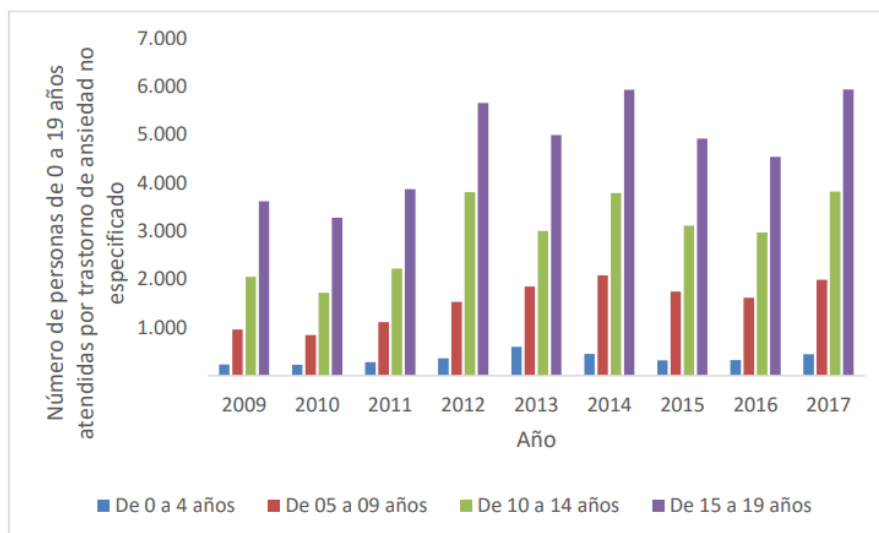


Ilustración 4

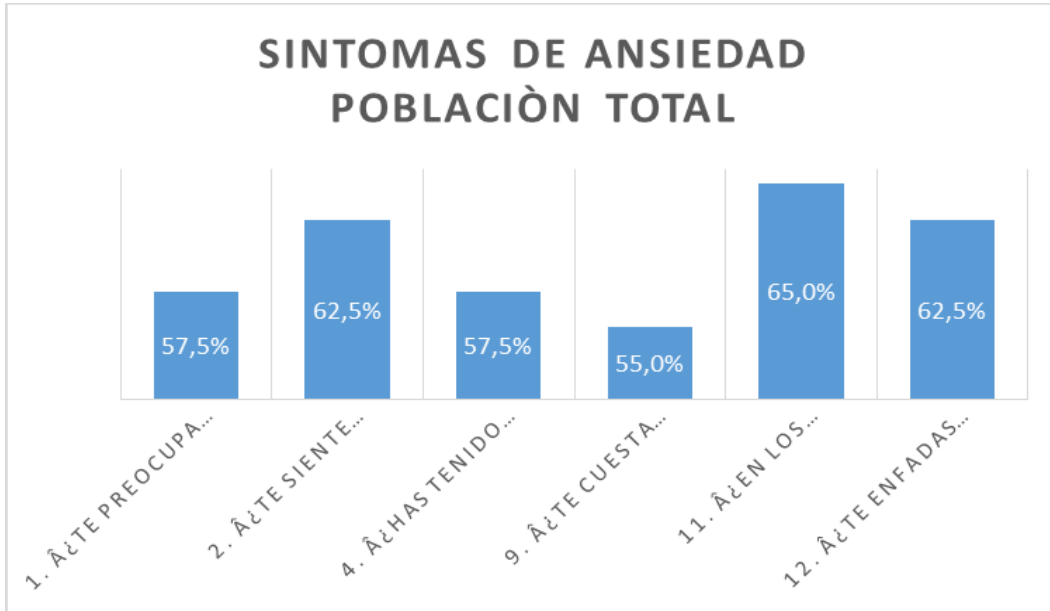


Ilustración 5

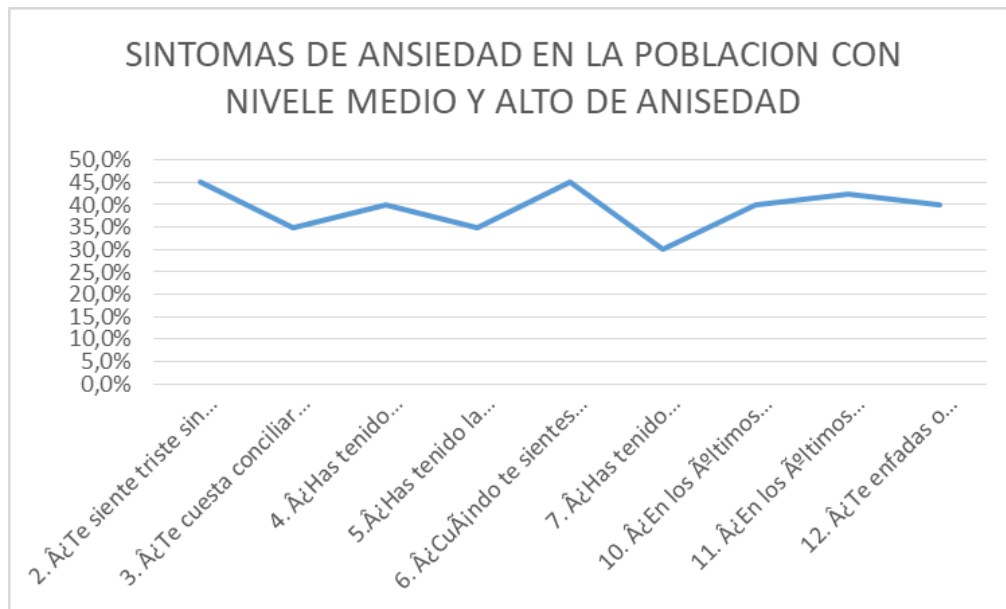


Ilustración 6

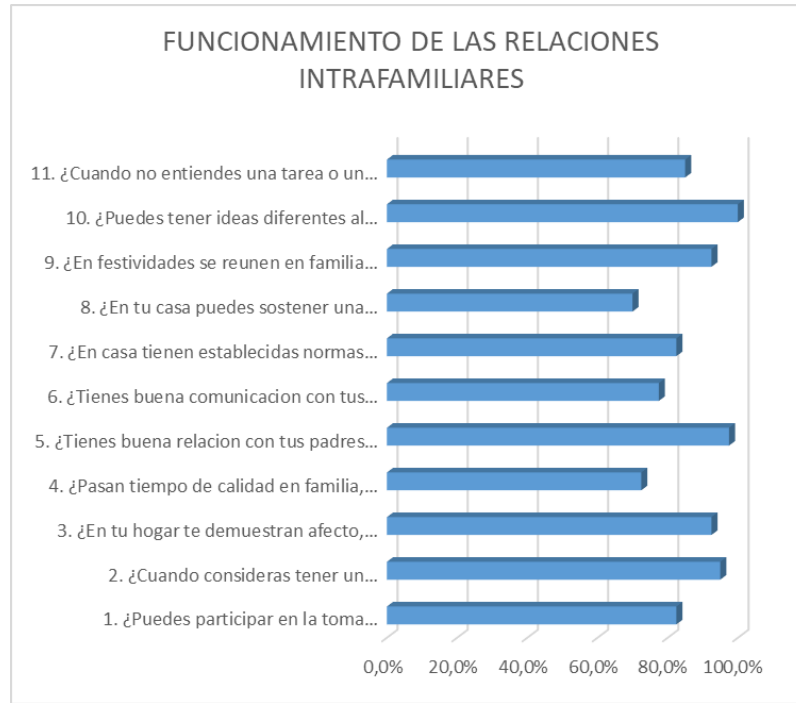


Ilustración 7

