



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ANSIEDAD RASGO Y ESTADO EN
MADRES MONOPARENTALES Y BIPARENTALES

PROYECTO PAPIIT IN306616

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
ARELI MONTSERRAT ROJAS PÉREZ

JURADO DE EXÁMEN:

DIRECTORA: DRA. MIRNA GARCÍA MENDEZ

COMITÉ: LIC. EDUARDO ARTURO CONTRERAS RAMÍREZ

DR. JOSÉ MANUEL GARCÍA CORTÉS

DRA. FABIOLA ITZEL VILLA GEORGE

DRA. MARÍA DEL PILAR MÉNDEZ SÁNCHEZ



FES
ZARAGOZA

CIUDAD DE MÉXICO

SEPTIEMBRE, 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos:

A mi hermano Yair por ser mi compañero de vida, mi mejor amigo y mi alma gemela. Gracias por estar conmigo siempre. Gracias por el apoyo, los regaños, las risas, las pláticas, la confianza. Gracias por existir y hacer felices mis días. Eres lo mejor que me ha pasado.

A mis papás, Bety y Armando, por brindarme herramientas que me permitieran llegar a donde me encuentro en este momento, por hacerme fuerte y por hacer que piense y sueñe en grande, por luchar y trabajar cada día por darnos, a mí y a Yair, una mejor vida. Gracias por el constante apoyo en todos los ámbitos de mi vida. Jamás podré regresarles todo lo que nos han dado.

A mis abuelitos Nicho y Lucy por su constante apoyo y retroalimentación, por todo el amor que recibo de su parte y por hacerme creer que se puede lograr lo que sea sin importar de dónde vengamos. No sé qué sería de mí sin su presencia en mi vida.

A mis amigos por apoyarme, por brindarme palabras de aliento, por crear risas para reducir el estrés, por todos esos cafés y esas pláticas. Gracias por permitirme estar en sus vidas y por dejar tantas cosas positivas en la mía.

A mi directora, la Dra. Mirna García Méndez, gracias por creer en mí para la realización de este proyecto. Cada una de sus clases, de sus correcciones y de las horas en las que tuve la oportunidad de trabajar con usted me enseñaron cosas sumamente valiosas.

A mis profesores, por brindarme conocimiento y experiencias sumamente significativas en el ámbito profesional y personal. Especialmente a la Dra. Fabiola Itzel Villa George y a la Dra. Bertha Ramos del Río, gracias por marcar mi vida y hacer que me enamorara de la carrera de psicología profundamente, sin sus enseñanzas no hubiera aprendido lo que es trabajar duro para ser una profesionista de calidad.

A mi jurado conformado por el Lic. Eduardo Arturo Contreras Ramírez, el Dr. José Manuel García Cortés, la Dra. Fabiola Itzel Villa George y la Dra. María Del Pilar Méndez Sánchez; gracias por el apoyo y la retroalimentación. Cada comentario realizado por ustedes enriqueció este trabajo.

ÍNDICE

Resumen.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO 1. FAMILIA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	7
1.1 Familia.....	7
1.2 Tipos de Familia	11
1.2.1 Familias Biparentales.....	15
1.2.2 Familias Monoparentales	17
1.3. Funcionamiento familiar.....	22
CAPÍTULO 2: ANSIEDAD	28
2.1 Antecedentes de la ansiedad	28
2.2 Definición de ansiedad	32
2.3. Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado	38
CAPÍTULO 3: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ANSIEDAD RASGO-ESTADO	40
CAPÍTULO 4: MÉTODO	45
4.1 Planteamiento del problema.....	45
4.2 Pregunta de investigación.....	46
4.3 Objetivo general.....	47
4.4 Objetivos específicos.....	47
4.5 Participantes.....	47
4.6 Instrumentos	49
4.7 Variables.....	50
4.8 Hipótesis.....	51
4.9 Procedimiento.....	52
4.10 Tipo de estudio y diseño	53
RESULTADOS.....	54
DISCUSIÓN.....	65
Referencias	69

Resumen

La familia funge como uno de los núcleos sociales más importantes, cuando esta se encuentra con crisis normativas del ciclo de vida familiar, como puede ser la adolescencia, y no cuenta con los recursos suficientes para enfrentar la situación estresante, el funcionamiento familiar se puede ver en peligro, alterando a cada uno de los miembros de la familia e influyendo en la probabilidad de presentar problemas o trastornos como puede ser la ansiedad. La ansiedad es una reacción innata, puede ser normal o patológica, para entenderla se deben tomar en cuenta los factores biológicos, cognitivos, psicológicos y sociales, en este trabajo se aborda también la ansiedad rasgo y la ansiedad estado, entendiendo a la primera como una reacción constante ante algún suceso amenazante y a la segunda como una reacción momentánea y que va a variar dependiendo de la situación que se afronte. El objetivo de esta investigación fue conocer la influencia del funcionamiento familiar en la ansiedad rasgo-estado en madres monoparentales y biparentales. Se trabajó con de 317 madres (185 monoparentales y 132 biparentales). Se aplicó la Escala de funcionamiento familiar (García-Méndez et al., en prensa) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) (Díaz-Guerrero & Spielberg, 1975). Se realizó un análisis estadístico de regresión lineal múltiple. Se concluyó que los factores de funcionamiento familiar (ambiente familiar positivo, hostilidad y coaliciones) son predictores en la ansiedad rasgo-estado. Cuando el ambiente familiar es alto, la ansiedad disminuye, mientras que cuando la hostilidad o las coaliciones aumentan, la ansiedad crece.

Palabras clave: Ansiedad, familia, funcionamiento familiar, madres.

INTRODUCCIÓN

La familia es una de las instituciones sociales más importantes, especialmente en Latinoamérica, percibiéndose como uno de los principales pilares de la sociedad, donde se deposita una gran confianza y se adquieren valores, creencias y patrones de conducta. En ella sus integrantes pueden encontrar una fuente de apoyo y de aprendizaje (Martínez, 2001; Lauro et al., 2002; Palacios & Rodrigo, 2014). Además, se pueden observar diferentes tipos de familia, entre las que se encuentran la biparental o nuclear y la monoparental, entre otros.

Cuando hay interrupciones en el funcionamiento de la familia, pueden presentarse diversas problemáticas que afectarán a cada miembro como puede ser la ansiedad (López, Barrera, Cortés & Metz, 2011). Este trastorno en específico puede ser acreedor para que los miembros de la familia presenten sintomatologías que pueden afectar significativamente sus vidas cotidianas y la manera en que los integrantes se relacionan entre sí, por ello el objetivo de este trabajo fue analizar los efectos del funcionamiento familiar en la ansiedad rasgo-estado en madres monoparentales y biparentales.

En los capítulos presentados, se exponen las principales características de las variables psicológicas abordadas y como éstas se interrelacionan.

En primer lugar, en el capítulo 1 se tiene como principal objetivo comprender la definición e implicaciones del funcionamiento familiar, así como su importancia en diferentes etapas vitales del desarrollo de la familia, sobre todo en la adolescencia. Para ello, se abordan las definiciones de la familia, sus funciones, las dimensiones que la

conforman, así como los diferentes tipos de familias, sus principales características y los dos tipos con mayor importancia en México, la familia biparental y la familia monoparental.

En el capítulo 2 se explican los antecedentes e historia de la ansiedad, su definición de acuerdo con diferentes autores y desde diferentes teorías, los síntomas que pueden presentarse, la diferencia entre ansiedad funcional o normal y ansiedad patológica y la diferencia entre ansiedad rasgo y ansiedad estado y como ellas repercutirán en el funcionamiento cotidiano de las personas, pretendiendo tener un entendimiento amplio de este trastorno.

Por último, en el capítulo 3 se exhiben diferentes estudios relacionados con la interrelación existente entre el funcionamiento familiar y la ansiedad rasgo y estado, y cómo influye una sobre la otra pudiendo traer consecuencias negativas a la vida de los individuos y al sistema familiar en general. Entre los sucesos mencionados se encuentran los divorcios como ejemplo de suceso problemático al que se enfrenta la familia, la adolescencia, o las consecuencias que puede traer para un hijo desde el nacimiento el tener una madre o un padre con este trastorno sin ser intervenido para un tratamiento adecuado.

CAPÍTULO 1. FAMILIA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

1.1 Familia

La familia, especialmente en Latinoamérica, funge como uno de los principales pilares en la sociedad, debe estar integrada mínimamente por dos personas, conviviendo en una vivienda o en parte de ella y pueden o no compartir los recursos y servicios con los que cuentan. Incluye cualquier vínculo sanguíneo y contempla a hijos adoptados o de otros vínculos matrimoniales, también se considera como familia a aquellos con quienes no se tiene vínculos sanguíneos pero que se convive con ellos y se tienen relaciones de afinidad que reproducen el vínculo afectivo que se da naturalmente en relaciones familiares con lazos de sangre (Martínez, 2001; Lauro et al., 2002), además es concebida como un grupo social primario donde se puede hallar la convivencia entre personas de diferentes generaciones, los miembros de este grupo social están unidos por parentesco e intimidad que perduran a lo largo del tiempo (Losada, 2015).

Las combinaciones complejas de los elementos que intervienen en las relaciones familiares dan pauta a un conjunto de definiciones, todas ellas encaminadas a describir

el papel fundamental de la familia en la formación de las personas, y en la predicción de su funcionamiento a partir de la interacción de múltiples elementos (García-Méndez & Rivera, 2006). Es una institución social que ha perdurado a lo largo del tiempo, con pautas de interacción que se modifican de acuerdo a necesidades internas (etapa de ciclo de vida) y demandas externas (sociales, políticas, educativas y económicas, entre otras). Las pautas de interacción son los elementos que distinguen a un sistema familiar de otro que difieren de cultura a cultura (García-Méndez, Rivera, Díaz-Loving & Reyes-Lagunes, 2015).

Arriagada (2007) define a la familia como *“una institución social anclada en necesidades humanas universales de base biológica: la sexualidad, la reproducción y la subsistencia cotidiana. Sus miembros comparten un espacio social definido en términos de relaciones de parentesco, conyugalidad y pater/maternalidad. Se trata de una organización social, un microcosmos de relaciones de producción, reproducción y distribución, con su propia estructura de poder y fuertes componentes ideológicos y afectivos, pero donde también hay bases estructurales de conflicto y lucha. Existen en ella tareas e intereses colectivos, pero sus miembros también poseen intereses propios diferenciados, enraizados en su ubicación en los procesos de producción y reproducción”* (p. 95)

La familia forma parte de un sistema social, por lo que va a responder a la cultura, tradiciones, desarrollo económico, convicciones, concepciones ético-morales, políticas y religiosas (Martínez, 2001). Al ser un sistema tan importante, las personas van a depositar una gran confianza en la familia y regularmente será al primer lugar al que

acudan en situaciones problemáticas, además funge como un espacio de acción en donde se llevarán a cabo procesos básicos como la integración social (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 1998).

De acuerdo con Minuchin (2003), la familia es un grupo natural que ha elaborado pautas de interacción a lo largo del tiempo, las cuales constituyen la estructura familiar que, a su vez, rige el funcionamiento de los miembros de la familia, esto va a definir una gama de conductas y al mismo tiempo facilitará la interacción recíproca. La familia necesita de cierta estructura familiar para ser capaz de apoyar el desarrollo afectivo y madurativo de los miembros que la conforman y proporcionar a éstos un sentimiento de pertenencia.

Se considera que el comportamiento en respuesta al comportamiento de otros miembros de la familia está influido por las creencias sobre uno mismo y por las creencias sobre cómo debe ser y comportarse la familia. Estas creencias influyen en la información que cada miembro atiende, percibe, almacena y recupera, en las atribuciones, interpretaciones y valoraciones que hace de los comportamientos de los otros miembros y en las expectativas que tiene sobre dichos comportamientos (Dattilio, 2005).

La familia como sistema constituye su diferenciación y sus funciones por medio de subsistemas. Estos se componen por generación, sexo, interés o función. Cada persona de la familia pertenece a diferentes subsistemas en donde posee distintos niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas (Minuchin, 2003).

Para Minuchin (1984) la familia está organizada sobre la base del apoyo, cohesión, regulación, alimentación y socialización de sus miembros e incluye mecanismos que permiten su modificación.

La familia va a cubrir con ciertas funciones tanto para los padres como para los hijos. Desde la perspectiva de los hijos la familia funge como contexto de desarrollo y socialización, pero desde el punto de vista de los padres, esta es un contexto de desarrollo y de realización personal ligado a la adultez y a etapas posteriores de la vida. Así mismo la familia también contribuye como un escenario dónde se construye la identidad, el autoestima, el afrontamiento, el asumir responsabilidades y compromisos, y como red de apoyo social (Palacios & Rodrigo, 2014).

Además de los puntos mencionados anteriormente estos autores establecen cuatro funciones básicas que la familia cumple con los hijos: asegurar la supervivencia de los hijos, su sano crecimiento y su socialización en las conductas básicas de comunicación, dialogo y simbolización; aportar a sus hijos un clima de afecto y apoyo; aportar a los hijos la estimulación para relacionarse con su entorno y tomar decisiones con respecto a la apertura hacia contextos educativos.

Desde las ciencias sociales, la principal función de la familia es fungir como intermediario entre la persona y la sociedad, se espera que el grupo familiar brinde cuidado y protección para que se desarrollen y crezcan los miembros, haciendo posible la creación de la identidad propia de cada individuo. A su vez se espera la continuidad de la especie, donde la familia aporta nuevos miembros para cubrir necesidades

demográficas de la sociedad (Universidad Católica Argentina, 2014, citado en Losada, 2015).

Las tres dimensiones que conforman la definición clásica de familia (sexualidad, procreación y convivencia) han sufrido enormes transformaciones, evolucionando en direcciones divergentes (Jelin, 1998). La familia se ha visto enfrentada a cambios sociales importantes entre los que destacan la creciente participación de la mujer en el mercado laboral, la liberación de la mujer, menor rigidez de los roles de hombre y mujer, aceptación de la convivencia de parejas no casadas, la revolución sexual y de costumbres, entre otros. Estos acontecimientos se manifiestan en los nuevos modelos de familia y en los diferentes estilos de relación familiar (Arriagada, 2001; Latorre, 2014).

1.2 Tipos de Familia

Cuando se habla de los diferentes tipos de familia se observa una amplia cantidad de combinaciones, cada una de ellas podemos observarlas en nuestro día a día por lo que somos conscientes de la amplia diversidad con la que nos enfrentamos a la hora de estudiarlas. Este apartado describirá a groso modo los diferentes tipos de familia que existen, sin embargo se enfocará en dos de los tipos de familia más representativos en la sociedad mexicana, que son la familia monoparental y la familia biparental.

Hasta hace apenas algunos años parecía que el único modelo de familia que se podía concebir era el que estaba conformado por un hombre y una mujer con sus hijos creados dentro de un matrimonio ratificado por la religión, donde cada uno de los integrantes cubría un papel, el del padre era el de proveedor y el de la madre el de cuidadora de los hijos y de las tareas del hogar. Este modelo fungía como el ideal y único para poder vivir la sexualidad, poder reproducirse y relacionarse íntimamente con otros seres humanos, el tomar otra opción en cuenta implicaba el ser perseguido, estigmatizado y reprimido por las leyes, la religión y la opinión pública (Latorre, 2014).

Sin embargo, actualmente se puede observar que las familias funcionan de diferente manera. La familia se ve condicionada por los cambios políticos, económicos, climáticos, espaciales y sociales (Losada, 2015), por lo que el incremento de la diversificación de tipos de familia ha ido en aumento. El monopolio de la familia tradicional ha comenzado a desaparecer para dar lugar a un panorama familiar más complejo (Latorre, 2014), estos cambios se reflejan en el incremento de madres y padres solteros, viudos, divorciados, separados (Peck & Manocherian, 1988) o el aumento de las parejas sin hijos (Arriagada, 2001).

Esta estructura puede corresponder con alguno de los siguientes tipos de familia (Soriano-Fuentes et al., 2003; Estévez, Jiménez & Musitu, 2011):

- Familia extensa: más de dos generaciones en el mismo hogar
- Familia nuclear o biparental: formada por dos cónyuges unidos en matrimonio y sus hijos.

- Familia nuclear/ biparental con parientes próximos: en la misma localidad.
- Familia nuclear/biparental sin parientes próximos.
- Familia nuclear/biparental numerosa.
- Familia nuclear/biparental ampliada: con parientes o con agregados.
- Familia monoparental: constituidas por un padre o una madre que no convive con una pareja (casada o en cohabitación) y que vive, al menos, con un hijo menor de 18 años. Actualmente, también podrían incluirse hijos mayores de edad.
- Familia reconstituida: familia que, después de una separación, divorcio o muerte de uno de los cónyuges, se rehace con el padre o la madre que tiene a su cargo los hijos y un nuevo cónyuge que puede aportar o no hijos propios. En la actualidad, también se podrían considerar en esta categoría familias reconstituidas en cohabitación, es decir, que se unen si cumplir un vínculo legal.
- En cohabitación: convivencia de una pareja unida por lazos afectivos, pero sin el vínculo legal del matrimonio.
- Personas sin familia u hogares unipersonales: persona que vive sola, generalmente jóvenes solteros, adultos separados o divorciados y ancianos viudos.
- Equivalentes familiares: personas que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional.

Específicamente, en el caso de México, se pueden observar tipos de familias muy específicos que están abarcando la mayoría de los hogares. En primer lugar, uno de los aspectos que se muestran relevantes en las estadísticas es el aumento de la jefatura femenina (Figura 1), aumentando constantemente desde el año 2000 hasta la actualidad. La diversidad en tipos de familia es amplia, de acuerdo con un estudio hecho por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016) se mostró que los hogares familiares se dividen en los siguientes tipos: el 71.8% son hogares nucleares, el 25.9% Hogares ampliados y el 2.3% Hogares compuestos. Esta misma fuente también refiere qué porcentajes predominan de acuerdo con los tipos de familias e indica que el 56.2% son familias biparentales, el 17.5% son familias monoparentales y el 26.3% de otro tipo. Refiriéndose a hogar como el lugar de residencia, mientras que el término de familia se refiere a las relaciones de parentesco (Madruga, 2006).

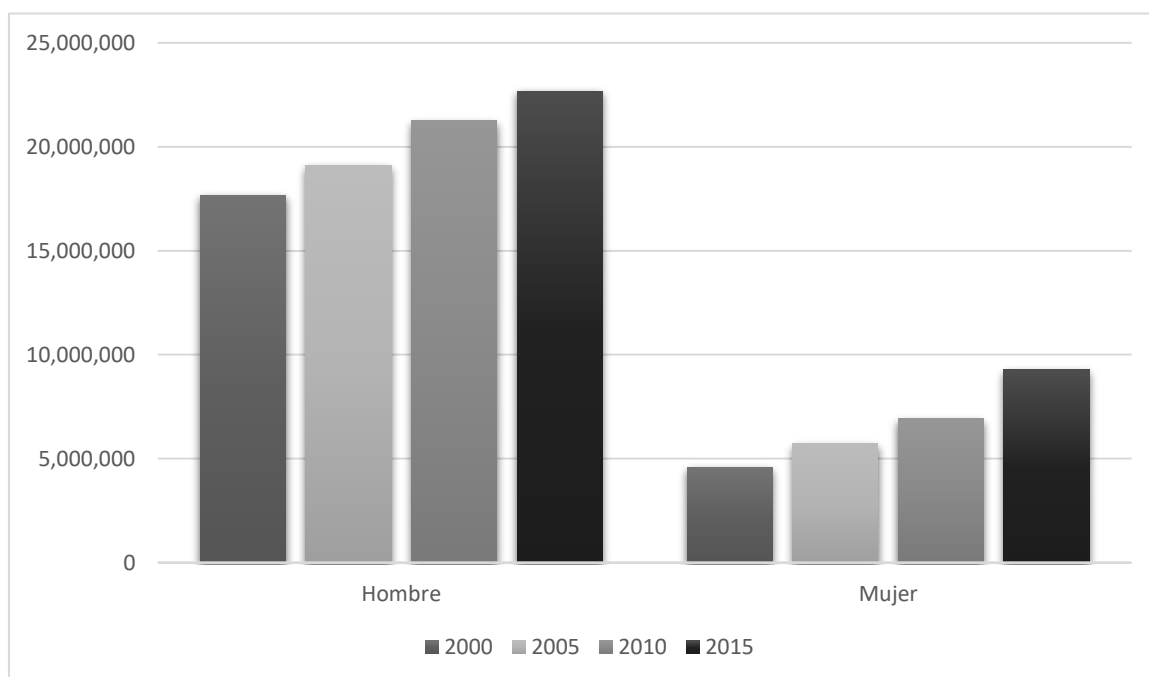


Figura 1. Hogares con jefatura masculina y femenina (INEGI, 2015).

La presente investigación se centró principalmente en las familias monoparentales y biparentales, siendo estos dos tipos de familias los más representativos de México y tomando en cuenta la importancia que ambos tienen en el funcionamiento familiar.

1.2.1 Familias Biparentales

La familia biparental es una constante sustentada en el rito legal para contraer matrimonio considerado como fundamental para el cuidado y la crianza de los hijos (Thomas & Ryan, 2008, citado en García-Méndez et al., 2015). Aunque se observa un decremento en este tipo de familias, sigue siendo no solo la más predominante sino que constituye un modelo mayoritario de referencia para buena parte de la población.

Durante mucho tiempo, la familia biparental con hijos era definida por algunos como aquella en la que ambos padres se encuentran viviendo juntos con sus hijos en donde la madre funge como ama de casa y el padre como proveedor (Sunkel, 2006). Sin embargo, esta concepción ha cambiado significativamente. En las últimas décadas la participación de la mujer en el mercado laboral se ha incrementado sustancialmente. Independientemente del nivel de formación académica, cada vez más mujeres con responsabilidades familiares y con hijos pequeños buscan trabajo fuera del hogar, algunas como estrategia para un mayor crecimiento y aprendizaje y otras para lograr subsistir (Monteverde, 1996) obligando a cambiar la concepción y los estereotipos que se planteaban anteriormente.

Para Linton (1998 citado en García-Méndez et al., 2015) la familia nuclear o biparental se integra por los cónyuges y los hijos que conforman un grupo íntimo, fuertemente organizado. Para este autor, la relación continua de los esposos, constituye la base de toda unidad familiar conyugal en la que confluyen las relaciones padres-hijos y la de los hijos entre sí. La familia se mantiene unida por el vínculo del padre a la madre y por la dependencia física del hijo hacia la madre, reforzada por lazos afectivos y de dependencia emocional que se desarrolla en la infancia.

Actualmente, la familia nuclear puede ser definida como aquella que tiene su origen en el matrimonio, y que puede estar unida jurídica o religiosamente (Millán & Serrano, 2002). También puede ser descrita como: "(...) la unión de dos personas que comparte un proyecto de vida en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, hay un compromiso personal entre los miembros y son intensas las relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia" (Robles, 2003).

Muchos de los estudios referentes a este tipo de la familia abordan más el lado positivo de pertenecer a una familia biparental o nuclear, entre ellos está el realizado por Barker y Verani (2008) en el cual se habla de la importancia de que ambos padres participen en la formación de los hijos, ya que esto tiene como ventaja hijos más democráticos en sus relaciones de género, equilibrio en la distribución de roles y funciones; lo que permite mayor espacio de crecimiento individual, desarrollo de mejores habilidades sociales, cognitivas y socio-afectivas. Esta investigación reporta que esto contribuye a que los hijos tengan mayores oportunidades de imitar, ampliar sus habilidades para funcionar y adaptarse al contexto social. Sin embargo, señala que

esta ventaja no se da en familias monoparentales porque en la mayoría de los casos estudiados los padres se separan y no trabajan en conjunto en beneficio del desarrollo de los hijos, a continuación se hablará más profundamente de este segundo tipo de familia.

1.2.2 Familias Monoparentales

Así como las familias biparentales, anteriormente mencionadas, han ido en descenso, las familias monoparentales, o familias de madres solteras (usualmente conocidas de esta forma puesto que se ve más en mujeres que en hombres) han ido en aumento convirtiéndose en uno de los tipos de familia predominantes en América Latina, esto por diversos factores sociales que se comentarán más adelante.

El término de “familia monoparental” no resulta novedoso, surgió al final de los años 90 como un concepto estipulado y aceptado, sin embargo, antes de esto ya existían madres viudas o solteras con hijos, pero este tipo de familia era principalmente rechazada por la religión, especialmente cuando se trataba de rupturas matrimoniales (Madruga, 2006), los hijos habidos fuera del matrimonio carecían de derechos y se les etiquetaba como “ilegítimos”, las mujeres solteras con hijos eran vistas como “indecentes”, los matrimonios que se rompían y sus miembros se separaban eran considerados como la peor de las desgracias, incluso como un factor que alteraba y manchaba el honor familiar (Latorre, 2014).

Una familia monoparental es una estructura familiar donde un padre o madre debe hacer frente al cuidado de los hijos. La no convivencia en pareja parece ser una de las condiciones fundamentales para que una familia pueda ser considerada como monoparental pero también se considera como condición la existencia de hijos dependientes (Rodríguez & Luego, 2003; Madruga, 2006),

Existe consenso casi absoluto en que el grupo se organiza en torno a un solo progenitor, que puede ser hombre o mujer, y en la mayoría de los casos adulto (Rodríguez & Luego, 2003), muchas veces cuando se habla de familia monoparental se refiere principalmente a mujeres como jefas de familia, esto debido a que ellas son consideradas como cuidadoras primarias (Nkereuwen & Udisi, 2016).

La raíz de esta monoparentalidad se puede dar por múltiples razones, que van desde la procreación fuera del matrimonio, la separación/divorcio o la viudedad, así como la decisión de tener un hijo mediante métodos artificiales (Iglesias de Ussel, 1988, citado en Rodríguez & Luego, 2003; Bumpass & Raley, 1995). Esta diversidad de circunstancias origina familias muy heterogéneas en cuanto a su naturaleza y a su desarrollo cotidiano.

Iglesias de Ussel (1988, citado en Rodríguez & Luego, 2003) plantea una clasificación de las principales razones que dan pie a la monoparentalidad:

a) Monoparentalidad vinculada a la natalidad, circunstancia que derivará los núcleos monoparentales de las madres solteras.

b) Monoparentalidad vinculada a la relación matrimonial, categoría que acoge el gran abanico de situaciones de ruptura voluntaria e involuntaria de la pareja.

c) Monoparentalidad vinculada al ordenamiento jurídico, tipología que acoge la maternidad y paternidad social a través de los procesos de adopción.

d) Monoparentalidad vinculada a situaciones sociales y cuya naturaleza se fundamenta en la ausencia de uno de los cónyuges por motivos de trabajo, privación de libertad, enfermedades prolongadas y emigración.

Las familias monoparentales han acaparado una creciente atención en diversos aspectos que podrían representar problemas asociados con este tipo de familia. Uno de los factores es el socioeconómico, parece que estas familias tienen mayor riesgo de sufrir pobreza, esta pobreza se puede dividir en dos. Por un lado, la pobreza temporal causada por los cambios en la estructura familiar y, por otro lado, la pobreza crónica resultado de una situación social en la que no se le brindan oportunidades a las mujeres (Bane, 1988, citado en Madruga, 2006).

En estas familias un solo progenitor debe hacer frente a las tareas de la esfera doméstica y extra doméstica, a la conciliación de la vida familiar y social y al bienestar de los hijos (Madruga, 2006) con estas demandas múltiples puede aparecer el estrés, dentro de este se puede ver un decremento en la capacidad de los padres solteros para brindar a sus hijos suficientes cuidados y estructura, así como supervisión, regulación e inmersión en la vida de los jóvenes, esto debido a la falta de una figura de apoyo con quien se puedan compartir responsabilidades y el aumento de las horas de trabajo para

cubrir el aspecto económico en sus familias lo que implica menos tiempo con su familia (Hetherington, 2014; Beckmeyer & Russell, 2017).

En algunos casos, las dificultades o problemáticas que pueden presentarse en la monoparentalidad se deben a situaciones ajenas a la estructura familiar, como son la clase y la raza (Madruga, 2006).

Además de las consecuencias económicas y sociales que esto pueda representar, otra de las situaciones que pueden representar cambios importantes en la vida de los hijos son los divorcios. En el caso de que esto ocurriera, la situación conllevaría al hijo a tener “dos familias” o incluso la presencia de una madrastra o padrastro, una persona ajena y nueva en la estructura familiar. Para la madre, en particular se sigue asumiendo que su rol debe ser el de cuidadora de su hijo de tiempo completo y es mejor aceptado que el padre forme otra familia (Bumpass & Raley, 1995). Los hijos de estos matrimonios suelen tener más problemas psicológicos y escolares pero esta situación muchas veces no debida a la ausencia de uno de los progenitores en sí, sino a que muchas ocasiones los hijos son empujados a estar inmersos en el conflicto y la hostilidad que los padres tienen entre ellos, incluso a la manipulación por parte de uno u otro de los padres, haciéndoles “escoger un lado” , o simplemente son testigos de enfrentamientos y discusiones antes, durante y después del proceso de separación (Latorre, 2014).

Otro de los conflictos que pueden experimentar las familias monoparentales, son los relacionados con los cambios vitales normativos por los que pasan los hijos, como puede ser la adolescencia (Montañés, M., Bartolomé y Montañés, J., 2008). Esta etapa

no solo la vivencian los hijos sino todos los integrantes de la familia (McLanahan y Teitler, 1999, citado en Meadows & McLanahan, 2007) lo que representa también otra dificultad o problemática dentro de estas familias ya que un solo miembro debe hacer frente a estas disyuntivas.

Para algunas personas, este tipo de familia representa un peligro para las familias nucleares tradicionales, prácticamente son vistos como una amenaza para la esencia de los valores familiares. La monoparentalidad es un estatus adquirido y al poder tomar la decisión de casarse o no hacerlo, o de tener o no hijos, se les adjudica la responsabilidad y por ende la culpa de estar en esas situaciones (Madruga, 2006).

Parece ser que los hijos que se encuentran en familias monoparentales tienen menos probabilidades de rendir en la escuela y más probabilidades de tener problemas psicológicos que los niños de familias biparentales. Esto no significa que es un hecho y que deba ser de esta manera, sino que ellos se encuentran en una situación de mayor riesgo. Muchas veces se concibe a los miembros de la familia monoparental como entes aislados en la sociedad, pero también es importante tomar en cuenta la influencia que tendrán otros, como pueden ser los abuelos o amigos. Lo que más repercute no es solo la ausencia de una figura paterna, sino las circunstancias en que estas familias se encuentran (Golombok, 2006).

1.3. Funcionamiento familiar

Tras haber planteado cuales son los tipos de familias, enfocándose principalmente en la familia biparental y la familia monoparental, que son los tipos de familias predominantes en México, sus definiciones, sus funciones, antecedentes de su surgimiento, entre otros factores relevantes mencionados al inicio de este capítulo, es importante ahora mencionar otros conceptos clave para comprender mejor el funcionamiento familiar y la relevancia de este.

Al hablar de funcionamiento familiar se hace referencia al movimiento y cambio que involucra la capacidad de los integrantes de la familia para realizar las modificaciones y ajustes pertinentes a sus modos de relación, de acuerdo a sus necesidades internas y externas (García-Méndez & Rivera, 2007). Implica un proceso con una capacidad de cambio que comprende la regulación de una compleja gama de dimensiones afectivas, estructurales, de control, cognoscitivas y de relaciones externas (E. Lee, Park, Song, I. Lee, & Kim, 2002).

El funcionamiento familiar también se ha definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin & Thompson, 1987), así como al resultado de los esfuerzos familiares para conseguir un nivel de equilibrio, armonía y coherencia ante una situación de crisis familiar (McCubbin & McCubbin, 1993, citado en Caqueo & Lemos, 2008).

De acuerdo con lo planteado por Walsh (2003) el funcionamiento familiar puede ser definido como un constructo multidimensional que refleja las actividades e interacciones familiares que son efectivas o inefectivas y que pueden hacer que la familia alcance sus metas, otorgando a los miembros apoyo emocional y material, así como bienestar y desarrollo.

Para poder entender el funcionamiento familiar, Olson (2011) plantea el modelo Circumplejo del funcionamiento familiar el cual establece 3 variables principales: cohesión, flexibilidad y comunicación.

La cohesión es definida como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen uno hacia el otro. La flexibilidad familiar se define como la calidad y la expresión de organización y liderazgo, relación de roles y reglas de relación y negociación. La comunicación es definida como las habilidades de comunicación positivas utilizadas en la pareja o en el sistema familiar. La principal hipótesis de este modelo es que niveles balanceados de cohesión y flexibilidad son más propensos a conducirnos a funcionamiento familiar sano. La comunicación es vista como una dimensión facilitadora que ayuda a las familias a alterar sus niveles de cohesión y flexibilidad.

Por otro lado, García-Méndez et al (2015) plantean que el funcionamiento familiar se puede medir bajo cuatro dimensiones: ambiente familiar positivo, diversión, coaliciones y hostilidad. El primero, es definido como los patrones de relación vinculados con la satisfacción en la relación y el intercambio de ideas y puntos de vista que favorecen las relaciones familiares. La diversión se refiere a las actividades

realizadas por los integrantes de la familia que involucran esparcimiento y recreación. Las coaliciones se refieren a cuando dos miembros de la familia se unan para obtener algún beneficio de un tercero. Y, por último, la hostilidad caracteriza por una baja tolerancia o desinterés por los integrantes de la familia, lo que conduce a patrones de relación redundantes en los que prevalece el antagonismo.

La estructura familiar tiene la capacidad de ajustarse cuando se presenta cambios tanto internos como externos que contribuyen a su evolución, a asumir nuevos retos sin perder la identidad que proporciona seguridad y a un marco de referencia a la familia, sin embargo, se resiste ante los cambios que se presentan independientemente de sus capacidades, queriendo preservar las pautas preferidas que se han mantenido constantes durante cierto tiempo. Por lo tanto, cuando aparecen situaciones de desequilibrio como en el caso de las familias monoparentales o cuando se considera que algún miembro no cumple con sus responsabilidades, aparece la exigencia de lealtad y las estrategias para provocar sentimientos de culpabilidad (Minuchin, 2003), lo que puede desencadenar consecuencias de diversas índoles, entre ellas la ansiedad u otros trastornos o sintomatologías que pondrían en peligro el correcto funcionamiento de la familia.

La familia puede ser conceptualizada de diferentes maneras, Minuchin (1984) establece la importancia de hablar de límites y reglas cuando se habla de la estructura familiar. Este autor expone que la familia se mueve con base en estructuras como los límites, estos son espacios emocionales-físicos entre las personas, y la jerarquía corresponde a la autoridad en la familia, es quien determina la organización y las

transacciones. Basado en esto, una familia es funcional o disfuncional por la capacidad de adaptación a variables como las exigencias sociales y evolutivas de sus integrantes, los valores individuales y la forma de enfrentar dilemas cotidianamente.

Minuchin en el 2003 mencionó que es importante para el funcionamiento de una familia el establecimiento de límites. Estos están constituidos por reglas, las cuales van a definir quiénes participan y de qué manera. La función de los límites es proteger la diferenciación de los integrantes del grupo familiar y el funcionamiento adecuado de la familia. Por ello, estos deben ser claros y deben definirse de una manera precisa que permita a las personas el desarrollo de funciones sin interrupciones y el contacto entre los miembros de un subsistema a otro.

Lo cual indica que los límites delimitan el espacio entre una familia y otra, entre los miembros de un grupo familiar. Esta comprensión permite el ingreso al espacio donde se desenvuelve la familia, entender sus acciones y lo que acontece cotidianamente. Se puede leer como un mecanismo de protección de la familia ante los riesgos externos a que está expuesta.

Como se ha mencionado en algunos puntos anteriores, la familia debe seguir una línea "normativa" para evitar las interferencias o problemáticas que pueden influir en el funcionamiento del sistema familiar, el ciclo vital nos plantea el proceso ideal que las familias deben seguir.

El ciclo vital de la familia es un proceso continuo de evolución y desarrollo que atraviesa la familia desde la unión de la pareja para una vida en común hasta su muerte.

Se expresa en etapas delimitadas por la ocurrencia de determinados acontecimientos de la vida familiar (Lauro, Infante, De la cuesta, Pérez, Pérez, Herreras & Tejera, 2002). Estas etapas estarán yendo de la mano con las tareas que tenga la familia, los problemas que se presenten, las crisis familiares (normativas o no normativas).

La mayoría de los problemas del individuo pueden comenzar o terminar en la familia, esto quiere decir que actualmente la familia se encuentra expuesta a diversas situaciones amenazantes que podrían alterar sus estructuras y recursos (Olson, 1983).

Uno de los factores que se consideran clave en el ciclo de vida familiar, es la adolescencia de los hijos. Para los adolescentes la familia va a representar el primer acercamiento socializador en el cual aprende normas, valores, patrones de conducta, etc. (Estévez et al., 2008), en la adolescencia ocurren una serie de eventos psicológicos muy significativos para la persona. Estos sucesos influyen en sus relaciones familiares y sociales, en la búsqueda de autonomía, en el estilo personal de relacionarse y en la construcción de la identidad. Por estas razones, esta fase vital es una oportunidad para revisar su estilo de vida, poner a prueba valores y definir su criterio propio (Hernández, 2004).

Todos los cambios que aparecen en esta etapa de desarrollo provocan ambivalencias y contradicciones en el momento en que se busca el equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la que el adolescente desea incorporarse (Rodrigo et al., 2005).

En las familias con hijos adolescentes se bajan los niveles de cohesión familiar, ya que los jóvenes demandan privacidad, dejan la familia para estar más con los amigos, colocan nuevas exigencias como el respeto en sus puntos de vista, así difieran de los de la familia; señalan la necesidad de contar con comunicaciones más claras que permitan llegar a consensos sobre ciertos aspectos de la vida familiar, en lugar de imponer de manera absoluta los padres la autoridad, lo que genera tensiones (Hernández, 2005).

De acuerdo con Verdugo, et al. (2014) el clima o funcionamiento familiar puede fungir como un facilitador o como un obstaculizador para el adolescente. Depende de factores como la cohesión, las estrategias de afrontamiento, la relación con los padres, el tiempo en familia y la satisfacción con los aspectos de la vida.

Tras lo planteado anteriormente se puede, también, hablar de una familia funcional o disfuncional. Una familia funcional no se define por la ausencia de estrés, conflicto o problemas, sino por cuán efectivamente los maneja para que no interfieran en el bienestar de sus miembros. Una familia disfuncional no puede cumplir con esta función (Colapinto, citado en Roizblatt, 2006).

Esto lleva a cuestionar hasta qué punto una familia tiene las herramientas para lidiar con las problemáticas que se puedan presentar, qué tanto influye el tipo de familia y cómo se afrontaran las posibles consecuencias en caso de presentarse, una de las problemáticas más comunes e importantes que pueden afectar significativamente a los miembros de la familia y al sistema familiar en general, es la ansiedad siendo esta uno de los trastornos más importantes en la sociedad mexicana, lo cual se abordará más adelante.

CAPÍTULO 2: ANSIEDAD

La ansiedad es uno de los principales trastornos que se presentan en México afectando a una gran parte de la población, también es uno de los conceptos utilizados coloquialmente de manera errónea y que pueden llevar al mal entendimiento de lo que se entiende por ansiedad. Por ello, en este capítulo se expondrán diversas concepciones realizadas por diferentes autores de este constructo, así como la sintomatología que puede llegar a presentarse, la diferencia entre ansiedad y ansiedad patológica y la diferencia establecida entre ansiedad rasgo y estado.

Para poder comprender la implicación que tiene el Trastorno de ansiedad hay que conocer, en primer lugar la historia de este.

2.1 Antecedentes de la ansiedad

Para comprender a la ansiedad se debe conocer en primer lugar los antecedentes de ella, saber el cómo surgió y los principales conceptos que, en su momento, llegaron a ser confundidos con este trastorno.

Se encuentra en la literatura una gran confusión entre la angustia y la ansiedad o la angustia y la neurosis o incluso con el miedo y por muchos años esta confusión prevaleció significativamente en las diversas investigaciones realizadas por diversos autores que se plasmarán en este apartado.

De acuerdo con Stein (2004, citado en Ramírez 2012) el origen de la ansiedad es ciertamente borroso. Desde la antigüedad se pueden percibir las primeras descripciones y concepciones de angustia viéndola como el estado de inquietud ante algo desconocido, que se manifestaba ya sea por una causa en específico o porque estaba ligada a la tristeza. Algunos autores importantes que comenzaron a hacer distinciones en las emociones para poder explicarlas. En primer lugar, Aristóteles planteaba 6 clases de miedo, entre las que se encontraban: la agonía, el miedo y la opresión; mientras que Descartes se inclinaba hacia la clasificación de emociones o pasiones entre las que destacaban la tristeza y el miedo.

Posteriormente, Luis Vives se enfoca en el análisis del miedo, y define a este y a la tristeza como contracciones del alma, pero sus planteamientos son los que anteceden a lo que hoy se conoce como ansiedad. John Downname en 1652 es el primero en el ámbito psiquiátrico que menciona el término “angustia”, refiriéndose a esta como un ahogo y sensación de estrangulamiento y de inquietud o aflicción. Se cree que el término de ansiedad comenzó a usarse en el siglo XVIII aunque no se puede saber a ciencia cierta bajo qué circunstancias, y fue hasta 1808 que fue acuñado por Johann Reil (Stein, 2004, citado en Ramírez, 2012).

Entre los conceptos que se podían llegar a confundir con la angustia, se encontraba el miedo. Pero hay una distinción muy importante entre estos conceptos que hizo que dejaran de ser concebidos como uno solo. El miedo es un temor a algo concreto, mientras que la angustia es un temor sin objeto, osea que se produce ante la “nada” (Cía, 2002).

Subsiguientemente, la primera distinción entre ansiedad y angustia fue señalada por Brissaud en 1890 describiendo a la ansiedad como un trastorno que se distingue por un sentimiento indefinible de inseguridad; y a la angustia como un trastorno físico que se traduce por una sensación de paroxística de constricción y de ahogo (Stein, 2004 citado en Ramírez 2012).

A partir de 1894 Sigmund Freud, autor reconocido y creador del psicoanálisis, se ocupó en desglosar la neurosis de la angustia, donde elaboró un cuadro clínico y refería síntomas como excitabilidad general con insomnio, hiperestesia auditiva y espera angustiosa, que después fue nombrada como ansiedad anticipatoria (Cía, 2002), otra aportación relevante de Freud es la distinción que realiza entre angustia real y angustia neurótica, la primera se refiere a la disposición del cuerpo humano a huir ante alguna situación amenazante, mientras que la angustia neurótica hace referencia a aquella que se presenta sin causa aparente, donde el peligro es interno (Barcia, 2003).

En 1973 Henry Ey, describe los episodios de angustia y los clasifica en psicosis agudas, neurosis agudas de angustia, reacciones emocionales y neurosis traumáticas.

En 1920 el concepto se incorpora en el Diccionario de la Real Academia Española, describiéndola como un estado de inquietud, agitación o zozobra, y una emoción displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Vallejo, 2000).

En la década de los 50's es publicada la primera versión del "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales" (DSM) con la acreditación de la American Psychiatric Association (APA) y en 1968 los Trastornos de Ansiedad se engloban en la categoría de Neurosis de Ansiedad del DSM-II. En el año 2000, se publica el DSM-IV marcando más específicamente al menos trece trastornos de ansiedad como el Trastorno de angustia, la Agorafobia, la Fobia específica, la Fobia social, el Trastorno obsesivo-compulsivo, el Trastorno de estrés postraumático, el Trastorno de ansiedad generalizada, entre otros.

En este apartado se hizo una breve descripción de los principales sucesos históricos que han dado pie a lo que hoy se conoce y se delimita como ansiedad, muchos son los autores que han contribuido con sus teorías y sus investigaciones aportando al campo clínico y al mejor entendimiento de la ansiedad, tanto de su definición como de su sintomatología y las consecuencias que este Trastorno implica. Es importante tomar en cuenta muchas de las distinciones aquí mencionadas con conceptos que se pueden confundir fácilmente, como con el miedo y la angustia, el mal entendimiento de estos conceptos puede conducir a un mal diagnóstico y, por ende, a un mal tratamiento.

2.2 Definición de ansiedad

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017 se reportó que 260 millones de personas alrededor del mundo tienen trastornos de ansiedad, lo que la convierte en uno de los trastornos mentales más comunes.

Durante varias décadas las investigaciones se han dirigido hacia este trastorno con la finalidad de señalar los factores que conducen a ella y poder así establecer medidas preventivas (Agudelo, Casadiegos & Sánchez, 2008) por lo que es importante abordar este tema y la relevancia que tiene en otros aspectos del sistema social de los individuos, como puede ser la familia.

Con base en las estadísticas, actualmente el 26.1% de los mexicanos han presentado por lo menos un trastorno psiquiátrico, siendo los trastornos de ansiedad los más comunes en México (14.3%), afectando más a las mujeres (1.7%) que a los hombres (1.0%) (Medina-Mora, Borges, Muñoz, Benjet & Jaimes, 2003). Los trastornos psiquiátricos inician a edades tempranas, la mitad de la población que presenta un trastorno psiquiátrico lo hace alrededor de los 21 años de edad, por lo tanto, el trastorno afecta a la población a lo largo de una gran parte de su vida.

En primer lugar, para poder definir este trastorno se debe conocer el origen del constructo, la palabra ansiedad proviene del latín antiguo "anxietas" que significa congoja o aflicción y consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una turbación, inquietud o zozobra y gran inseguridad o temor ante lo que se vive como una amenaza inminente (Cía, 2002).

Desde el enfoque psicoanalítico, el cual es representado por autores como Freud, Janet o Lacan, la ansiedad es el resultado de la percepción consciente o inconsciente por parte del individuo, de una situación de peligro, que se traduce en ciertas pulsiones sexuales o agresivas y da lugar a la anticipación del ego. La ansiedad, también, es una característica esencial de la neurosis (Vallejo, 2000).

Por otra parte, desde otro enfoque relevante en la psicología (el conductismo), Skinner (Barcia, 2003) define a la ansiedad como una manifestación de la respuesta condicionada a una situación temida.

Baeza, Balaguer y Guillamón (2008) definieron a la ansiedad como una emoción caracterizada por el sentimiento de miedo, temor, aprensión, inseguridad, esto se produce como consecuencia ante el sentimiento de amenaza hacia sus intereses que el individuo percibe, o bien, cuenta con medios insuficientes, tiene dificultades para emitir conductas adecuadas, se muestra insatisfecho del éxito alcanzado o tiene problemas para mantener dichos logros. En la mayoría de los casos la ansiedad se desarrolla en el contexto de presiones, demandas y estresores producto de la vida cotidiana (Beck, 2013).

Beck (2013) describió a la ansiedad como una respuesta emocional provocada por el miedo, es un estado duradero de la amenaza que incluye otros factores cognitivos como la adversidad percibida, la incontrolabilidad, la incertidumbre, la vulnerabilidad y la incapacidad para obtener los resultados esperados.

La Guía de Consulta de Criterios Diagnósticos del DSM-V (2013) define el Trastorno de Ansiedad Generalizada como:

“Una ansiedad y preocupación excesiva, que se produce durante mas días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades; al individuo le es difícil controlar la preocupación; la ansiedad y la preocupación se asocian a 3 o más de los siguientes síntomas: inquietud o sensación de estar atrapado, fácilmente agitado, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño; la ansiedad causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento; la alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia ni a otra afectación médica; la alteración no se explica mejor por otro trastorno mental” p. 138

Las principales teorías que intentan explicar la ansiedad son de tres tipos: biológica, conductual y cognitiva (Oblitas, 2010).

La ansiedad puede ser considerada como una reacción natural que se produce ante ciertos tipos de situaciones en los que el individuo podría necesitar más recursos. Las situaciones en las que se desencadena la reacción de ansiedad tienen en común, por lo general, la previsión de posibles consecuencias negativas o amenazantes para el individuo. Esta reacción supone una puesta en marcha de diferentes recursos cognitivos (atención, percepción, memoria, pensamiento, lenguaje, etc.), fisiológicos (activación autonómica, motora, glandular, etc.) y conductuales (alerta, evitación, etc.) Tales recursos tendrían como objetivo el afrontamiento de las posibles consecuencias

negativas, pudiendo paliar, reducir, o eliminar tales consecuencias (Cano & Miguel, 2001).

La activación psicológica y fisiológica es proporcional al estado de alarma y a las operaciones defensivo-adaptativas correspondientes a la situación tal y como ha sido percibida (Baeza, Balaguer & Guillamón, 2008). Para Spielberg (citado en Oblitas, 2010) el mecanismo fundamental en la ansiedad es la valoración cognitiva de la amenaza que realiza la persona acerca de los estímulos externos (estresores) y de los internos (pensamientos, sentimientos o necesidades biológicas).

La ansiedad es una predisposición innata del organismo para responder a un potencial peligro, pero al ser seres únicos, las formas en que responderemos a los mismos estímulos será completamente distinta, algunas personas pueden presentar mayores recursos y herramientas para evaluar una situación específica (Caseras, 2009).

En niveles bajos y moderados la ansiedad no es considerada patológica, sino parte del sistema de alarma ante situaciones adversas (Téllez, 2007). Cuando la ansiedad sobrepasa determinados límites se convierte en un problema de salud, impide el bienestar e interfiere notablemente en las actividades sociales, laborales o intelectuales de la persona (Baeza, Balaguer & Guillamón, 2008).

La diferencia básica entre la ansiedad normal y la patología es que esta última se funda en valoraciones irracionales de la amenaza paralizando la conducta de la persona. Cuando la ansiedad es leve produce una sensación de inquietud, irritabilidad y

desasosiego (Cía, 2002). Otra diferencia entre ansiedad y ansiedad patológica radica en la intensidad, frecuencia y duración de la misma (Alarcón, Mazzoti & Nicolini, 2005).

Beck (1985, citado en Beck 2013) plantea 5 criterios para distinguir los estados normales de ansiedad de la ansiedad clínica:

- *Cognición disfuncional*: valoración errónea del peligro, activación de creencias disfuncionales sobre la amenaza.
- *Deterioro del funcionamiento*: cómo se manejará la amenaza percibida y de qué manera interferirá en sus actividades cotidianas.
- *Persistencia*: sensación aumentada de aprensión subjetiva con solo pensar en una amenaza o peligro potencial, independientemente de que se materialicen o no.
- *Falsas alarmas*: se refiere a una crisis de angustia sin estímulo que lo provoque.
- *Hipersensibilidad a los estímulos*: interpretación de una serie mucho más amplia de situaciones amenazantes.

Otra de las interrogantes al hablar de ansiedad, es a partir de que tiempo se puede considerar a la ansiedad como disfuncional. Cano y Miguel (2001) refieren que el miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, cuando dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis semanas o más meses en adultos.

Algunos síntomas somáticos, por un lado, que pueden presentar los individuos con este trastorno son: aumento del sudor y trastornos musculoesqueléticos, con

consecuente temblor y sensaciones de debilidad, aumento de tensión muscular, mareos, sensación de “cabeza vacía”, sudoración, hiperreflexia, fluctuaciones de la presión arterial, palpitaciones, midriasis, síncope, taquicardia, parestesias, molestias digestivas, aumento de la frecuencia y urgencia urinarias y diarrea. Por otro lado, refiriéndonos a síntomas psíquicos se puede percibir sensación de aprensión, tensión, inquietud, temor indefinido, inseguridad o miedo, a modo de anticipación indefinida de un peligro ante una amenaza más o menos objetiva, que supone una forma de miedo ante algo o ante “nada”, la intranquilidad, inquietud, nerviosismo, preocupación excesiva y desproporcionada, miedos irracionales, ideas catastróficas, deseo de huir, temor a perder la razón y el control y sensación de muerte inminente (Secretaría de Salud, 2010; Kaplan & Sadock, 1994; Gandara & Fuentes, 1999).

La ambigüedad en el estado conceptual de la ansiedad surge de los términos más o menos indiscriminados del término para referirse a dos tipos muy diferentes de conceptos. La ansiedad es quizás el término más comúnmente usado en un sentido empírico para denotar una reacción o una respuesta compleja: un estado o condición transitoria del organismo que varía la intensidad y fluctúa con el tiempo. Pero el término ansiedad también se usa para referirse a un rasgo de personalidad: a diferencias individuales en la medida en que diferentes personas se caracterizan por estados de ansiedad y por defensas prominentes contra tales estados (Spielberg, 1966).

Para la psicología, el concepto de ansiedad es fundamental ya que ha servido como base para explicar muchas alteraciones emocionales que son identificadas

actualmente, además es reconocida como una condición básica de la vida moderna (Barrio 1996, citado en, Flores, 2010).

En general, la ansiedad es una reacción innata y natural en las personas, incluso adaptativa. Esta puede ser normal o patológica, siendo el segundo tipo el peligroso para el individuo trayendo consecuencias y sintomatologías que incluso pueden imposibilitar a la persona en la realización de sus actividades cotidianas, como se marcó en este apartado. Para entender la ansiedad se deben tomar en cuenta los factores biológicos, cognitivos, biológicos y sociales, comprenderlos a fondo y, en caso de ser necesaria una intervención, tomar en cuenta cada uno para un tratamiento completo y adecuado con la finalidad de aumentar la calidad de vida de las personas.

2.3. Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado

Se denominan rasgos a aquellas tendencias estables y consistentes del comportamiento, decir que un individuo cuenta con algún rasgo, indica que suele comportarse de manera similar en diferentes momentos y en diferentes situaciones. El estado, por otra parte hace referencia a la forma en que una persona actuará dependiendo de la predisposición y de las características de la situación en la que se encuentre (Oblitas, 2010).

En 1966, Spielberg (citado en Endler & Kocovski, 2001) sugiere la definición de ansiedad distinguiendo la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. Este autor definió la ansiedad rasgo como la predisposición individual para responder, las diferencias

individuales relativamente estables en la propensión y la ansiedad estado como una emoción o un estado emocional transitorio caracterizadas por la activación fisiológica y sentimientos conscientemente percibidos como la aprensión, el temor y la tensión. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.

También se plantea que la ansiedad rasgo se refiere a las diferencias individuales en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes y la ansiedad estado es conceptuada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos (Spielberg & Díaz-Guerrero, 1975).

Ambos conceptos están relacionados. Una persona con un nivel elevado de ansiedad rasgo presenta, por regla general, una ansiedad estado también elevada. Sin embargo, una persona con un nivel de ansiedad rasgo bajo puede mostrar de forma puntual reacciones de ansiedad de elevada intensidad ante situaciones que perciba como amenazantes (ansiedad estado). Así, por ejemplo, una persona con un nivel de ansiedad rasgo bajo puede mostrarse ansiosa ante la inminencia de un examen. En cambio, una persona con un nivel elevado de ansiedad rasgo no sólo se sentirá nerviosa en esa situación, también en muchas otras (Baeza, Balaguer & Guillamón, 2008).

Los niveles de ansiedad estado dependen tanto de la persona como de la situación estresante. La situación debe ser congruente con la dimensión de la ansiedad rasgo con el fin de evocar aumentos en la ansiedad del estado (Endler & Kocovski, 2001).

CAPÍTULO 3: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ANSIEDAD RASGO-ESTADO

La ansiedad puede presentarse cuando hay una disrupción en el funcionamiento de la familia o viceversa. En el presente capítulo se expone la interacción de estas variables y cómo influye una sobre la otra pudiendo acarrear consecuencias negativas tanto en los individuos como en el sistema familiar en general.

En los capítulos anteriores se dio una breve descripción sobre los sucesos problemáticos a los que se enfrentan las familias constantemente, como pueden ser los procesos de separación, divorcios o rupturas conyugales. Todos estos pueden ser percibidos por la familia como uno de los eventos vitales más estresantes, los cuales pueden repercutir en la salud mental y física de todos sus miembros, y especialmente en el bienestar de los hijos. Se ha señalado que esto puede tener como consecuencia efectos emocionales como sentimientos de abandono y rechazo, culpabilidad por la separación de los padres; miedo no resuelto e inseguridad; baja autoestima; ansiedad y depresión, ansiedad por separación e inadaptación personal, familiar, escolar y social (Sejio et al., 2010).

Por ejemplo, en un estudio realizado por Sejio et al. (2010) analizó una muestra de 125 hijos mayores de 18 años, 63 padres separados y 63 familias intactas se encontró que la experiencia del divorcio de los padres se relacionaba con una mayor incidencia

de alteraciones emocionales. Además se comprobó que los hijos de padres separados, en comparación con los que se mantienen con familias intactas, habían recibido más atención psiquiátrica y psicológica a lo largo de su vida.

Los eventos mencionados anteriormente, pueden ser definidos como crisis familiares ya que han sido desencadenadas por hechos súbitos y dramáticos (Joselevich, 1988). Una familia en crisis ha perdido la capacidad de reestablecer el equilibrio y padece una necesidad constante de adaptarse cambiando las pautas de interacción entre sus miembros. El estrés no produce necesariamente una crisis, esto ocurre cuando la familia ya no puede acceder a sus recursos y utilizarlos de manera tal que controle y contengan las fuerzas propulsoras del cambio (McCubbin & Patterson, 1983 citado en Joselevich, 1988). Como se había mencionado anteriormente, ante una crisis de este tipo en la que hay un desequilibrio entre la amenaza que se presenta y los recursos con los que se cuenta para afrontar la situación, puede aparecer la ansiedad.

Estas crisis pueden afectar a la estructura familiar también, la estructura familiar puede cambiar dependiendo de la etapa del ciclo de vida en que se encuentre. Las fases del ciclo de vida familiar plantean ciertas etapas que se espera sean acatadas por la familia, estas establecen roles y características específicas de funcionamiento y que, en el caso de no realizarlas, podría tener como consecuencia conflictos que si perduran con el tiempo podrían convertirse en problemas de salud o en trastornos mentales (Soriano-Fuentes et al., 2003).

Este autor realizó una investigación con el objetivo de analizar la estructura familiar, el ciclo vital familiar y la psicopatología que se pudiera estar presentando en

las familias estudiadas con una muestra de 124 pacientes, los resultados arrojaron que el tipo de estructura más frecuente es el nuclear con pariente próximos (56.5%), seguido de la monoparental (12.5%) y de la nuclear ampliada con un 11%, el 58% de la muestra refería presentar algún trastorno psicológico (depresión, distimia, trastorno por angustia y ansiedad generalizada, agorafobia y fobia social).

Pero, más que la estructura familiar es el funcionamiento familiar el que tendría alguna relación con la aparición de ansiedad y depresión en los miembros de la familia (López, Barrera, Cortés & Metzi, 2011).

Cuando el funcionamiento familiar se altera debido a situaciones emergentes o a la presencia de un miembro identificado algún padecimiento como la ansiedad, se requiere que el sistema familiar sea asistido y capacitado para afrontar los requerimientos en el ámbito individual (cada miembro de la familia), grupal (la familia como un todo) y social (las relaciones del grupo con su entorno) (López, Barrera, Cortés & Metzi, 2011).

La ansiedad presente en la familia puede traer numerosas consecuencias que no solo afectan a un miembro, sino a todos los integrantes de la familia, alterando el funcionamiento de las familias.

Estas consecuencias negativas pueden verse reflejadas desde la primera infancia y aparecen múltiples factores por las que se puede presentar la ansiedad. En un estudio realizado por Eliacik, et al (2016) se encontró que en los estilos de crianza, las madres sobre protectoras presentan mayores niveles de ansiedad (rasgo y estado), mientras

que los padres ansiosos pueden demostrar un desapego o falta de empatía hacia sus hijos, lo que aumenta la ansiedad en sus hijos. Por ejemplo, los padres ansiosos pueden estar demasiado concentrados en sus propios síntomas de ansiedad y no notar y satisfacer las necesidades emocionales de sus hijos.

Bowen (1978) desarrolló una teoría del sistema emocional familiar y un método de terapia en el que explica la variabilidad en el funcionamiento por el grado de ansiedad y diferenciación en una familia. Cuando la ansiedad es baja, la mayoría de los sistemas de relación parecen normales o sin síntomas, en cambio, cuando la ansiedad aumenta, las tensiones se desarrollan en el sistema de las personas produciendo síntomas.

También es importante tomar en cuenta el aspecto biológico, se encontraron estudios de familias en donde se muestra que tener un familiar de primer grado con Trastorno de Ansiedad Generalizada aumenta la probabilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad así como la presencia de afecto negativo y sensibilidad a la ansiedad (Newman & Anderson, 2007) este puede ser otro factor que influye significativamente en la influencia recíproca entre las dos variables estudiadas en el presente estudio.

Los adultos que padecen una enfermedad mental tienen mayores tasas de separación que aquellos que están sanos, lo que se traduce en una mayor prevalencia de enfermedad mental parental en familias no tradicionales (Deklyen, Brooks-Gunn, McLanahan & Knab, 2006, citado en Meadows & McLanahan, 2007).

De acuerdo con un estudio realizado por McLanahan y Meadows (2007) si la madre presenta ansiedad es más probable que su enfermedad intervenga de mayor manera en el bienestar de sus hijos que si lo hace la figura paterna.

Las madres ansiosas exhiben un comportamiento intrusivo que se puede observar desde las etapas tempranas de sus hijos, con este comportamiento privan a los bebés de elementos críticos que promueven el crecimiento. Los bebés de madres deprimidas y ansiosas pasan menos tiempo sonriendo y más tiempo angustiados y llorando. Además, esas madres tienen una capacidad inferior de habilidades de funcionamiento familiar, como la comunicación, los roles, la participación afectiva, la capacidad de respuesta afectiva y el control del comportamiento. Los autores sugieren que al presentar ansiedad, las madres no pueden regular su propio comportamiento y no pueden ofrecer un marco regulatorio a sus hijos, lo que limita la capacidad del niño para superar las estrategias de indefensión (Eliacik et al., 2016).

En una investigación realizada por Hernández (2016) se encontró que en las madres biparentales la ansiedad rasgo y la ansiedad estado eran menores cuando aumentaba el ambiente familiar positivo, la comunicación, la diversión y la cohesión en la familia, y viceversa.

Hay que tener en cuenta que las causas de la ansiedad y de sus síntomas se deben a distintos factores, estos pueden actuar como causales en el caso de síntomas reactivos, así como como factores desencadenantes o mantenedores en aquellas personas con una gran predisposición biológica. El impacto en cada familia se presenta de manera distinta y puede estar asociado a otros factores psicosociales (Vargas, 2014).

CAPÍTULO 4: MÉTODO

4.1 Planteamiento del problema

Se puede ver a la familia como un sistema en el que las personas depositan su confianza y puede considerarse como el primer lugar al que acuden en situaciones problemáticas ya que representa seguridad (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 1998). Durante los últimos años se ha podido percibir que la familia se ha enfrentado a diferentes y constantes cambios sociales entre los que se encuentra el aumento de madres solteras, la inserción de las mujeres al mercado laboral (Arriagada, 2001), así como el incremento de viudas, divorciadas, separadas, entre otros que genera a la modificación de la estructura familiar (Peck & Manocherian, 1988).

El proceso de la vida en familia sigue un ciclo que se ve afectado por diferentes eventos que viven sus integrantes, nacimiento y crianza de los hijos, la adolescencia, la partida de los hijos del hogar, la jubilación y la muerte (García, 2007). Estos eventos producen cambios dependiendo de la fase del ciclo vital en el que se encuentre la familia que pueden generar conflictos que si quedan sin resolver, pueden convertirse en problemas de salud mental o trastornos mentales (Soriano-Fuentes et al., 2003).

Estos autores realizaron una investigación con el objetivo de analizar la estructura familiar, el ciclo vital familiar y la psicopatología que se pudiera estar presentando en las familias estudiadas con una muestra de 124 pacientes. Los

resultados arrojaron que el tipo de estructura más frecuente es el nuclear con parientes próximos (56.5%), seguido de la monoparental (12.5%) y de la nuclear ampliada con un 11%, el 58% de la muestra refería presentar algún trastorno psicológico (depresión, distimia, trastorno por angustia y ansiedad generalizada, agorafobia y fobia social).

Uno de los factores más comunes que resaltan en estos resultados y el cual es una variable de esta investigación es la ansiedad, asumida como una respuesta del organismo ante amenazas o peligros. Esta ansiedad se puede dividir en dos: ansiedad rasgo y ansiedad estado. Se reporta una relación entre la ansiedad y un estilo de crianza marcado por la sobreprotección los padres que puede interferir en la adquisición de habilidades sociales de los hijos necesarias para su desarrollo, además de que la presencia de ansiedad en los padres es un predictor de la ansiedad de los hijos (Spokas & Heimberg, 2009).

Con base en lo anterior es importante tomar en cuenta que los roles cambiantes de la sociedad mexicana pueden generar este tipo de trastornos mentales que incluso pueden intervenir con las actividades cotidianas de alguno de los miembros de la familia, dañar la estructura familiar y la asignación de roles, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

4.2 Pregunta de investigación

¿Cómo afecta el funcionamiento familiar a la ansiedad rasgo-estado en madres monoparentales y biparentales?

4.3 Objetivo general

Analizar los efectos predictivos del funcionamiento familiar en la ansiedad rasgo-estado en madres monoparentales y biparentales

4.4 Objetivos específicos

- Establecer el efecto predictivo del factor ambiente familiar positivo en ansiedad rasgo y estado en madres monoparentales y biparentales.
- Establecer el efecto predictivo del factor diversión en ansiedad rasgo y estado en madres monoparentales y biparentales.
- Establecer el efecto predictivo del factor coaliciones en ansiedad rasgo y estado en madres monoparentales y biparentales.
- Establecer el efecto predictivo del factor hostilidad en ansiedad rasgo y estado en madres monoparentales y biparentales.

4.5 Participantes

La muestra estuvo conformada por 317 participantes (185 madres monoparentales y 132 madres casadas o en cohabitación) de la Ciudad de México, con un rango de edad de entre 22 y 65 años ($M=40.8$; $D.E.=7.5$). La selección se hizo de manera no probabilística. El criterio de inclusión para participar en la investigación fue tener un hijo adolescente con edad entre 11 y 18 años. Las características sociodemográficas de la muestra se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1
Frecuencias y porcentajes de datos sociodemográficos

Factor		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de Familia	Monoparental	185	58.4
	Biparental	132	41.6
Escolaridad	Primaria	16	5
	Secundaria	104	32.8
	Preparatoria	111	35
	Licenciatura	74	23.3
	Posgrado	12	3.8
Estado Civil	Casada	101	31.9
	Unión libre	35	11
	Divorciada	41	12.9
	Madre Soltera	93	29.3
	Viuda	13	4.1
	Separada	34	10.7
Ocupación	Ama de Casa	47	14.8
	Empleado	158	49.8
	Comerciante	33	10.4
	Profesionista	50	15.8
	Obrero	14	4.1
	Jubilado	2	.6
	Oficio	9	2.8
	Estudiante	2	.6
	Desempleado	1	.3

4.6 Instrumentos

Se aplicaron dos instrumentos:

El primero instrumento fue el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) (Spielberg & Díaz-Guerrero, 1975) , versión en español del STAI (State- Trait- Anxiety Inventory) está constituida por dos escalas de autoevaluación separadas que se utilizan para medir dos dimensiones de la ansiedad: *la ansiedad Rasgo* (que se refiere a las diferencias individuales en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes) y la *Ansiedad Estado* (conceptuada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos).

La escala de Ansiedad Rasgo consta de 20 ítems; 10 positivos (e.g., “Soy una persona tranquila, serena y sosegada”) y 10 negativos (e.g., “Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas”) y la escala de Ansiedad Rasgo contiene 20 ítems, 13 positivos (e.g., “Estoy a gusto”) y 7 negativos (e.g. “Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo”). La forma de respuesta va de 0 a 4 en escala tipo Likert. Los autores de la escala reportaron índices de consistencia alpha de Cronbach superiores a 0.83.

El segundo instrumento aplicado fue la escala de Funcionamiento familiar de García-Méndez, Rivera, Méndez-Sánchez (en prensa) la cual contiene 18 reactivos distribuidos en 4 factores que explican el 52.3% de la varianza con un índice de fiabilidad de 0.804. Los factores son: *Ambiente* familiar positivo (Se asume como la

satisfacción en la relación y el intercambio de ideas que favorecen las interacciones familiares y las manifestaciones de afecto entre los miembros de la familia; e.g, “Cuando hay un problema, los miembros de mi familia nos reunimos y platicamos sobre las posibles soluciones”; $\alpha= 0.79$); *Diversión* (Se refiere a las actividades realizadas por los integrantes de la familia, asociadas con el esparcimiento y la recreación; e.g., “En mi familia, nos gusta organizar convivios y fiestas familiares”; $\alpha= 0.73$); *Coaliciones* (Se refiere a las alianzas entre los integrantes de la familia para obtener beneficios de otro(s); e.g., “Mis hijos y yo, nos ponemos de acuerdo para obtener algún beneficio de otros familiares”; $\alpha=0.65$) y *Hostilidad* (Se distingue por el predominio de malestar, desacuerdo y crítica a los demás, lo que limita la expresión de afecto entre los integrantes de la familia; e.g., “Los miembros de mi familia nos criticamos unos a otros”; $\alpha= 0.59$).

4.7 Variables

Variable Independiente: Funcionamiento familiar.

Definición conceptual: Se refiere a los patrones de relación entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida, que desempeñan a través de los roles establecidos y con la influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes y Díaz-Loving, 2006).

Definición operacional: Los puntajes de los participantes obtenidos en la escala de funcionamiento familiar (García-Méndez, Rivera, Méndez-Sánchez, en prensa).

Variable Dependiente: Ansiedad rasgo y estado.

Definición conceptual: Spielberg (1966, como se cita en Endler & Kocovski, 2001) sugiere la definición de ansiedad distinguiéndola de ansiedad rasgo y ansiedad estado. Este autor definió la ansiedad rasgo como la predisposición individual para responder y la ansiedad estado como una emoción transitoria caracterizada por la activación fisiológica y sentimientos conscientemente percibidos como la aprensión, el temor y la tensión

Definición operacional: Los puntajes de los participantes obtenidos en el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) (Spielberg & Díaz-Guerrero, 1975), versión en español del STAI (State- Trait- Anxiety Inventory).

4.8 Hipótesis

Alternas

- Ha1. Existe un efecto negativo estadísticamente significativo del factor ambiente familiar positivo en ansiedad rasgo-estado en madres monoparentales y biparentales.
- Ha2. Existe un efecto negativo estadísticamente significativo del factor diversión en ansiedad rasgo-estado en madres monoparentales y biparentales.

- Ha3. Existe un efecto positivo estadísticamente significativo del factor coaliciones en ansiedad rasgo-estado en madres monoparentales y biparentales.
- Ha4. Existe un efecto positivo estadísticamente significativo del factor hostilidad en ansiedad rasgo-estado en madres monoparentales y biparentales.

Nulas

- Ho1. No existe un efecto negativo estadísticamente significativo del factor ambiente familiar positivo en ansiedad rasgo y estado en madres monoparentales y biparentales.
- Ho2. No existe un efecto negativo estadísticamente significativo del factor diversión en ansiedad rasgo y estado en madres monoparentales y biparentales.
- Ho3. No existe un efecto positivo estadísticamente significativo del factor coaliciones en ansiedad rasgo y estado en madres monoparentales y biparentales.
- Ho4. No existe un efecto positivo estadísticamente significativo del factor hostilidad en ansiedad rasgo y estado en madres monoparentales y biparentales.

4.9 Procedimiento

Se aplicaron los instrumentos de evaluación a mujeres que tuvieran algún hijo de entre 11-17 años en distintos lugares de la ciudad de México como escuelas, empresas, fundaciones, lugares públicos, entre otros. Se les preguntó si estaban interesadas en participar en la investigación, se les explicó el objetivo del estudio y se les pidió su firma de consentimiento informado. Se recalcó el anonimato de las

respuestas y su confidencialidad. Se respondieron las dudas que las participantes tuvieron.

4.10 Tipo de estudio y diseño

El tipo de estudio que se realizó en este trabajo fue transversal correlacional con dos muestras independientes.

RESULTADOS

Con la finalidad de comprobar las hipótesis planteadas, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de los factores la escala de funcionamiento familiar (Ambiente familiar positivo, diversión, coaliciones y hostilidad) y del Inventario de ansiedad rasgo-estado; se realizaron análisis de correlación bivariada para obtener las correlaciones entre los factores de las escalas y; finalmente se llevaron a cabo análisis de regresión lineal múltiple para conocer los efectos de los factores de funcionamiento familiar en ansiedad rasgo-estado. Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 21.

En la Tabla 2 se pueden observar las medias y desviaciones típicas obtenidas en las madres biparentales. En el caso de funcionamiento familiar, las participantes reportaron puntajes altos en ambiente familiar positivo y diversión; mientras que en hostilidad y coaliciones las medias son bajas. Estos hallazgos sugieren que el ambiente familiar positivo y la diversión pueden ser factores protectores que pueden ser empleados para disminuir la ansiedad en las madres biparentales.

En el caso de la ansiedad rasgo - estado, las medias están por arriba de la media teórica, lo que es un indicador de que las madres tienden a estar ansiosas.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de los Factores de Ansiedad y Funcionamiento familiar en madre biparentales

Factor	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Ambiente Familiar Positivo	1.57	5	4.04	.64
Diversión	1	5	3.59	.73
Hostilidad	1	4.67	2.64	.98
Coaliciones	1	4.67	2.11	.82
Ansiedad Estado	20	67	37.3	10.4
Ansiedad Rasgo	21	66	37.08	8.8

En las madres monoparentales, (véase Tabla 3), se observa que los puntajes reportados en ambiente familiar positivo aunque es alto, es más bajo que en las madres biparentales, mientras que la diversión tiene un ligero incremento al igual que las coaliciones. En lo que concierne a la ansiedad rasgo-ansiedad, los puntajes tienden a incrementarse en comparación con las madres biparentales.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de los Factores de Ansiedad y Funcionamiento familiar en madres monoparentales

Factor	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Ambiente Familiar Positivo	1.86	5	3.92	.70
Diversión	1.8	5	3.66	.63
Hostilidad	1	4.67	2.4	.91
Coaliciones	1	5	2.16	.97
Ansiedad Estado	20	75	38.7	11.2
Ansiedad Rasgo	23	68	38.9	9.4

Posteriormente, se realizó una correlación bivariada de los factores de funcionamiento familiar con ansiedad rasgo-estado. En primer lugar, se analizaron los datos obtenidos de las madres biparentales (véase Tabla 4) donde se encontraron relaciones positivas y estadísticamente significativas de hostilidad con ansiedad rasgo-estado. Por otra parte se obtuvieron correlaciones negativas de ambiente familiar positivo y diversión con ansiedad rasgo-estado. En cuanto a las correlaciones de ambiente familiar positivo fueron positivas con diversión y no se obtuvieron correlaciones significativas con coaliciones y hostilidad. Sin embargo, coaliciones muestra una correlación positiva con hostilidad.

Tabla 4

Correlaciones de los factores de ansiedad y funcionamiento familiar en madres biparentales

	Ambiente Familiar Positivo	Diversión	Hostilidad	Coaliciones	Ansiedad Rasgo	Ansiedad Estado
Ambiente Familiar Positivo	1	.458**	-.168	-.158	-.315**	-.219*
Diversión		1	-.010	-.067	-.226**	-.116
Hostilidad			1	.531**	.341**	.355**
Coaliciones				1	.124	.151
Ansiedad Rasgo					1	.750**
Ansiedad Estado						1

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

En el caso de las madres monoparentales (véase Tabla 5) al igual que en las biparentales, se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa entre ambiente familiar positivo y diversión con ansiedad rasgo-estado; ambiente familiar positivo con coaliciones. Así mismo, las correlaciones positivas fueron de hostilidad con ansiedad rasgo-estado y de hostilidad con coaliciones.

Tabla 5
Correlaciones de los factores de ansiedad y funcionamiento familiar en madres monoparentales

	Ambiente Familiar Positivo	Diversión	Hostilidad	Coaliciones	Ansiedad Rasgo	Ansiedad Estado
Ambiente Familiar Positivo	1	.419**	-.107	-.160*	-.380**	-.280*
Diversión		1	-.131	-.123	-.183*	-.156*
Hostilidad			1	.352**	.151*	.239**
Coaliciones				1	.022	.089
Ansiedad Rasgo					1	.744**
Ansiedad Estado						1

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Una vez obtenidas las correlaciones entre los factores de funcionamiento familiar y la ansiedad rasgo-estado, tanto en madres monoparentales como en madres biparentales, se realizaron análisis de regresión múltiple paso a paso para obtener los efectos del funcionamiento familiar en la ansiedad rasgo-estado.

En primer lugar se realizó el análisis partiendo de las madres biparentales donde la ansiedad rasgo fue la variable dependiente y el ambiente familiar positivo, la diversión y la hostilidad fueron las variables independientes. No se incluyó el factor

coaliciones debido a que no se obtuvieron correlaciones significativas con ansiedad rasgo-estado. En la Tabla 6 se presentan los coeficientes de regresión estandarizados (β) y los coeficientes de determinación (R^2).

En el primer paso del análisis, se incorporó en la ecuación la hostilidad, explicó el 11% de la varianza. En el segundo paso, se incluyó en la ecuación el ambiente familiar positivo, explicó el 18% de la varianza, hubo un incremento en $\Delta R^2 = .06$

Tabla 6
Resumen de regresión paso a paso de ansiedad rasgo en madres biparentales

Modelos ansiedad rasgo	R^2	ΔR^2	β	t-test
Paso 1. Hostilidad	.11***	.11	.34***	$t=4.1, p<.001$ ***
Paso 2. Hostilidad			.29***	$t=3.6, p<.001$ ***
Ambiente familiar positivo	.18**	.06	-.26**	$t=-3.2, p<.01$ **

** $p<0.01$ *** $p<0.001$

Posteriormente se realizó un análisis de regresión múltiple para ansiedad estado que fue la variable dependiente y el ambiente familiar positivo, la diversión y la hostilidad, fueron las variables independientes. En la Tabla 7 se presentan los coeficientes de regresión estandarizados (β) y los coeficientes de determinación (R^2).

En el primer paso del análisis, se incorporó en la ecuación la hostilidad como predictora, explicó el 12% de la varianza. En el segundo paso, se incluyó en la ecuación el ambiente familiar positivo como predictor, explicó el 15% de la varianza, hubo un incremento en $\Delta R^2 = .02$

Tabla 7
Resumen de regresión paso a paso de ansiedad estado en madres biparentales

Modelos ansiedad estado	R^2	ΔR^2	β	t -test
Paso 1. Hostilidad	.12***	.12	.35***	$t=4.3, p<.001$ ***
Paso2. Hostilidad			.32***	$t=3.9, p<.001$ ***
Ambiente familiar positivo	.15*	.02	-.16*	$t=-1.9, p<.05$ *

** $p<0.01$ *** $p<0.001$

La Figura 1 integra las variables que tienen efectos en la ansiedad rasgo-estado en madres biparentales. Como se observa, son dos los factores de funcionamiento familiar que afectan la ansiedad rasgo-estado —el ambiente familiar positivo y la hostilidad—. La diversión no mostró ningún efecto.

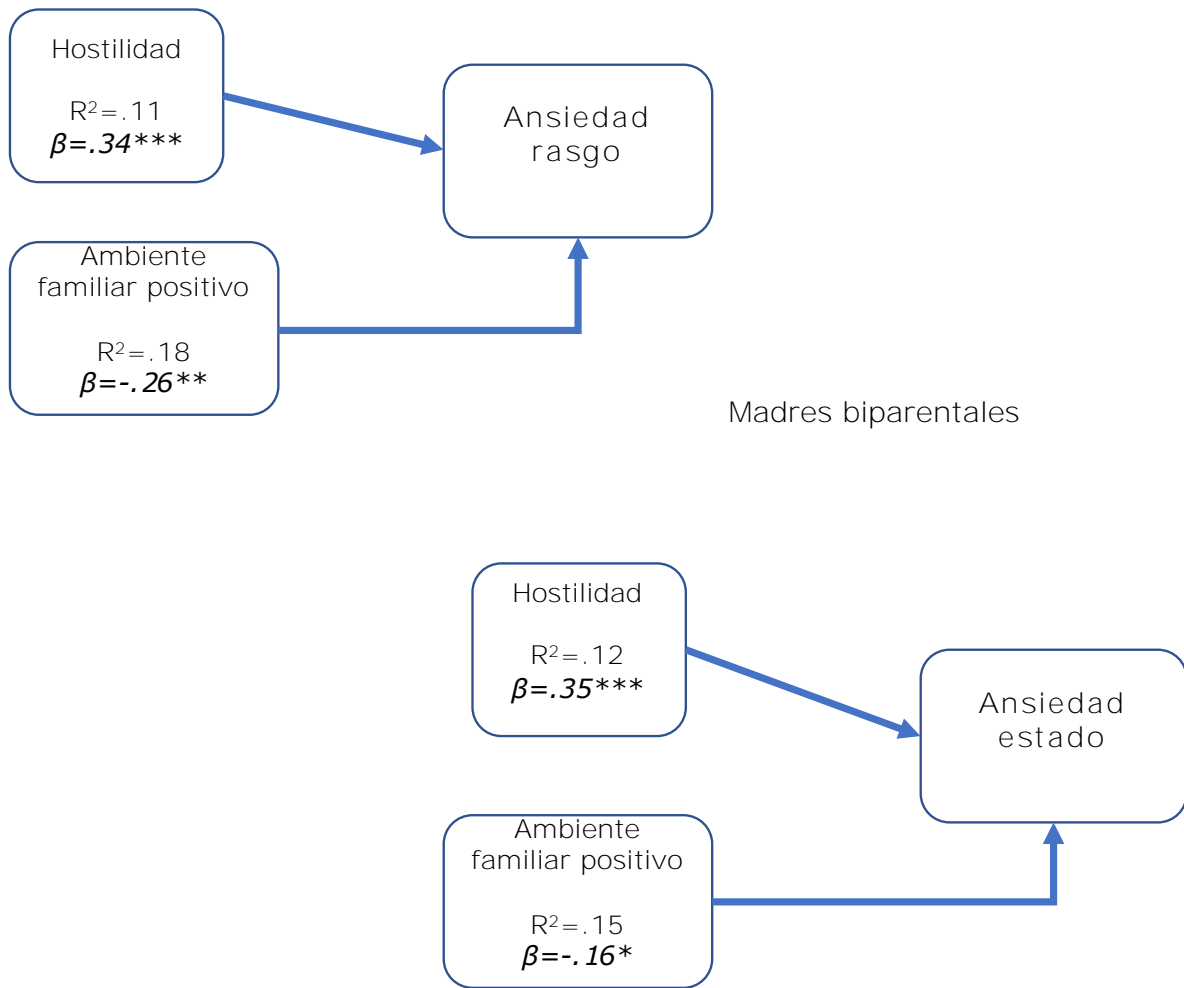


Figura 1. Modelo del análisis de regresión múltiple paso a paso para madres biparentales de ansiedad rasgo-estado

Para las madres monoparentales, se llevaron a dos regresiones múltiples paso a paso, una para ansiedad rasgo y otra para ansiedad estado. En la primera, la ansiedad rasgo fue la variable dependiente, el ambiente familiar positivo, la diversión, la

hostilidad y las coaliciones las variables independientes. En la Tabla 8 se presentan los coeficientes de regresión estandarizados (β) y los coeficientes de determinación (R^2).

Únicamente una variable tuvo efectos en la ansiedad rasgo: el ambiente familiar positivo que explicó el 14% de la varianza con un incremento en $\Delta R^2 = .14$

Tabla 8
Resumen de regresión paso a paso de ansiedad rasgo en madres monoparentales

Modelos ansiedad rasgo	R^2	ΔR^2	β	t-test
Paso 1. Ambiente Familiar Positivo	.14***	.14	-.38***	$t=-5.4, p<.001$ ***

** $p<0.01$ *** $p<0.001$

En la segunda regresión múltiple paso a paso, para madres monoparentales, la ansiedad estado fue la variable dependiente; el ambiente familiar positivo, la diversión, la hostilidad y las coaliciones fueron las variables independientes. En la Tabla 9 se presentan los coeficientes de regresión estandarizados (β) y los coeficientes de determinación (R^2).

En el primer paso del análisis, se incorporó en la ecuación el ambiente familiar positivo, explicó el 7% de la varianza. En el segundo paso, se incluyó en la ecuación la hostilidad, explicó el 12% de la varianza, hubo un incremento en $\Delta R^2 = .04$.

Tabla 9
Resumen de regresión paso a paso de ansiedad estado en madres monoparentales

Modelos ansiedad estado	R^2	ΔR^2	β	t -test
Paso 1. Ambiente Familiar Positivo	.079***	.07	-.28***	$t=-3.9, p<.001$ ***
Paso2. Ambiente Familiar Positivo			-.25***	$t=-3.6, p<.001$ ***
Hostilidad	.12**	.04	.20**	$t=-2.9, p<.01$ **

** $p<0.01$ *** $p<0.001$

La Figura 2 integra las variables que tienen efectos en la ansiedad rasgo-estado en madres monoparentales. Al igual que en las madres biparentales, son dos los factores de funcionamiento familiar que afectan la ansiedad rasgo-estado —el ambiente familiar positivo y la hostilidad—. La diversión no mostró ningún efecto. La diferencia es que en las madres monoparentales, solo el ambiente familiar positivo tuvo efectos en la ansiedad rasgo.

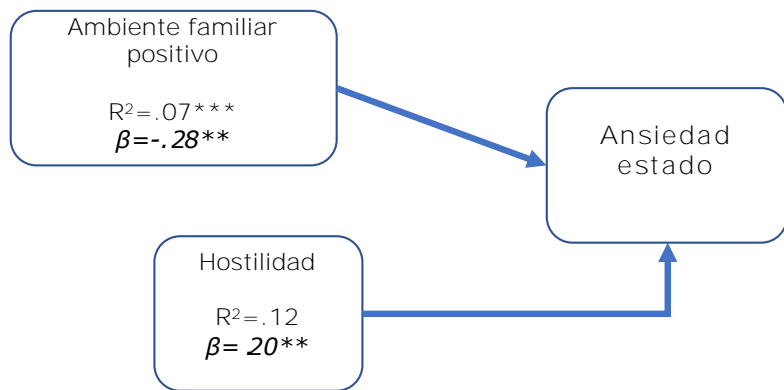


Figura 2. Modelo del análisis de regresión múltiple paso a paso para madres monoparentales de ansiedad rasgo-estado

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue analizar los efectos del funcionamiento familiar en la ansiedad rasgo-estado en madres monoparentales y biparentales, para ello en primer lugar, se pudo observar en los estadísticos descriptivos de los factores de ambas variables que ambos tipos de madres (monoparentales y biparentales) presentan ansiedad moderada, aunque las madres monoparentales reportaron una puntuación mayor que las biparentales.

En cuanto a las correlaciones, son similares en ambas madres (monoparentales y biparentales). Las correlaciones negativas de ambiente familiar positivo y diversión con ansiedad rasgo-estado, sugieren que al incrementarse las demostraciones afectivas, la comunicación y las actividades de esparcimiento entre los integrantes de la familia la ansiedad, tiende a disminuir.

Se mencionó que en las relaciones familiares, el ambiente familiar positivo es un elemento esencial en el que la comunicación y la cohesión, favorecen la cercanía y expresión de sentimientos positivos entre los integrantes de la familia debido a que fortalecen la empatía y la salud familiar (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes & Díaz-Loving, 2006), lo que es congruente con los resultados obtenidos, ya que al incrementarse el ambiente familiar positivo, disminuye la ansiedad.

Por otro lado, las correlaciones positivas de hostilidad con ansiedad rasgo-estado, sugieren que el aumento de ansiedad en las mamás puede ocasionar un incremento de comportamientos hostiles. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Hernández (2016), aunque la investigación de esta autora fue dirigida principalmente a madres biparentales, se puede observar que los resultados se obtienen de la misma manera, o de una manera muy similar, tanto en madres biparentales como en madres monoparentales.

Las relaciones favorables o desfavorables entre los miembros de la familia se convierten en pautas de interacción vinculadas al funcionamiento familiar que se caracteriza por las relaciones que se establecen en la familia y por la influencia de los ambientes externos en los que se desenvuelven a lo largo de su ciclo de vida (García-Méndez et al., 2015). Al respecto, Minuchin (2003), indica que los límites son la base del funcionamiento familiar, señala que en la familia se establecen las reglas que definen quienes participan y de qué manera, de tal forma que todas las familias pertenecen a un punto de un continuo, cuyos polos son los dos extremos, límites rígidos y límites difusos.

Los puntajes similares en las que el ambiente familiar positivo es el factor más alto y coaliciones el más bajo, indican que las madres monoparentales y biparentales muestran patrones de relación positivos vinculados con la satisfacción en la relación, el intercambio de ideas y puntos de vista que favorecen las relaciones familiares en las que están inmersas y, al mismo tiempo, muestran pocos conflictos y alto interés por los integrantes de la familia. Estos resultados difieren con lo planteado por autores como

Eliacik et al. (2016), Bane (1988, citado en Madruga, 2006), Hetherington (2014) y Beckmeyer y Russell (2017) quienes refieren que debido a múltiples diferencias sociales, económicas, psicológicas y culturales, las madres monoparentales presentan mayores problemáticas tanto en la ansiedad como en el funcionamiento familiar.

En el caso de los hallazgos obtenidos con las regresiones múltiples fueron dos los factores del funcionamiento familiar que afectan la ansiedad rasgo-estado en las madres biparentales y monoparentales, el ambiente familiar positivo y la hostilidad. En ansiedad rasgo-estado en madres biparentales, los dos factores citados influyen, en primer lugar la hostilidad de manera positiva, seguida por el ambiente familiar positivo de manera negativa. El efecto positivo de la hostilidad en la ansiedad rasgo-estado puede ocasionar comportamientos de sobreprotección e intrusión por parte de las madres, lo que limita el desarrollo de los hijos (Eliacik et al., 2016).

Por otro lado, el efecto negativo del ambiente familiar positivo en ansiedad rasgo-estado, es un indicador positivo para el bienestar de la familia, debido a que se disminuyen los niveles de ansiedad y se fortalecen las demostraciones de afecto, la armonía y comunicación entre los integrantes de la familia.

Con relación a los resultados obtenidos en las madres monoparentales, las variables que afectan la ansiedad rasgo-estado, son las mismas que en la madres biparentales, la diferencia está en que la ansiedad rasgo, solo se ve afectada por el ambiente familiar positivo, mientras que la ansiedad estado se ve influida, primero por el ambiente familiar positivo y después por la hostilidad.

Conclusión

El hecho de que en ambas madres, coincida el efecto negativo del ambiente familiar positivo en la ansiedad, puede ser utilizado como un factor protector que puede disminuir los niveles de ansiedad rasgo-estado. Por otro lado, aunque la hostilidad tiene un efecto positivo para el incremento de los niveles de ansiedad en las madres, de acuerdo a las medias, son patrones de comportamiento que tienen una baja frecuencia, por lo que se sugiere que en programas preventivos o de intervención terapéutica, se haga énfasis en los beneficios de mantener y fortalecer relaciones familiares saludables.

Referencias

- Agudelo, D., Casadiegos, C. & Sánchez, D. (2008). Características de Ansiedad y Depresión en Estudiantes Universitarios. *International Journal of Psychological Research*. 1(1), 34-39.
- Alarcón, R., Mazzotti, G. & Nicolini, H. (2005). *Psiquiatría*. Washington, D.C.: El Manual Moderno.
- American Psychiatric Association. (2013) *El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5^a edición). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Arriagada, I. (2001). Familias Latinoamericanas. Diagnóstico y Políticas Públicas en los Inicios del Nuevo Siglo. *CEPAL SERIE Políticas Sociales*. 57(1), 1-55.
- Arriagada, I. (2007). *Familias y Políticas Públicas en América Latina: una Historia de Desencuentros*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Baeza, J., Balaguer, G. & Guillamón, N. (2008). *Higiene y Prevención de la Ansiedad*. España: Díaz de Santos.
- Barcia, D. (2003). *Psiquiatría y Humanismo*. España: Interlibro.
- Barker, G. & Verani, F. (2008). *La Participación del Hombre como Padre en la Región de Latinoamérica y el Caribe: una Revisión de Literatura Crítica con Consideraciones para Políticas*. Brasil: Promundo.
- Beck, A. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. España: Desclée de Brouwer.

- Beckmeyer, J. & Russell, L. (2017). Family Structure and Family Management Practices: Associations with Positive Aspects of Youth Well-Being. *Journal of Family Issues*, 0, (0), 1-24.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Aronson.
- Bumpass, L. & Raley, K. (1995). Redefining Single-Parent Families: Cohabitation and Changing Family Reality. *Demography*, 32(1), 97-109.
- Cano, A. & Miguel, J. (2001). Emociones y Salud. *Ansiedad y estrés*. 7(2), 111-121.
- Caqueo, A. & Lemos, S. (2008). Calidad de Vida y Funcionamiento Familiar de Pacientes con Esquizofrenia en una Comunidad Latinoamericana. *Psicothema*. 20 (4), 577-582.
- Caseras, X. (2009). *Comprender el trastorno de ansiedad: crisis de angustia y agorafobia*. Barcelona: AMAT.
- Cía, H. (2002). *La Ansiedad y sus Trastornos*. Buenos Aires: Polemos.
- Dattilio, F. (2005). The Restructuring of Family Schemas: A Cognitive-Behavior Perspective. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31, 15-30.
- Díaz-Guerrero, R. & Spielberger, C. (1975). *IDARE: Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado*. México: El Manual Moderno.
- Eliacik, K., Bolat, N., Kanik, A., Sargin, E., Selkie, E., Norkmaz, N., Baydan, F., Akar, E. & Sarioglu, B. (2016). Parental attitude, depression, anxiety in mothers, family functioning and breathe-holding spells: a case control study. *Journal of Pediatrics and Child Health*. 52, 561-565.
- Endler, N. & Kocovski, N. (2001). State and Trait Anxiety Revisited. *Journal of Anxiety Disorders*. 15(13), 231-245.

- Estévez, E., Murgui, S., Musitu, G. & Moreno, D. (2008). Clima familiar, clima escolar y satisfacción con la vida en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(1), 119-128.
- Flores, M. (2010). *Ansiedad en estudiantes universitarios*, [Tesis Licenciatura], Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Gándara, M. & Fuentes, R. (1999). *Angustia y Ansiedad: Causas y Consecuencias*. España. Pirámide.
- García, M. (2007). La infidelidad y su relación con el poder y el funcionamiento familiar: correlatos y predicciones. Tesis de doctorado en psicología no publicada. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- García-Méndez, M. y Rivera, S. (2007). Redes familiares: funcionamiento y evaluación. En M. García-Méndez (Com.), *Estrategias de evaluación e intervención en psicología* (pp. 85-123). México: Universidad Nacional Autónoma de México, Miguel Ángel Porrúa.
- García-Méndez, M., Rivera, & Méndez-Sánchez, (En prensa). *Escala de Funcionamiento familiar materna*.
- García-Méndez, M., Rivera, Díaz-Loving, R. & Reyes-Lagunes, I. (2015). *Continuidad y cambio en la familia. Factores intervinientes*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, El Manual Moderno.

- García-Méndez, M., Rivera, S., Reyes-Lagunes, I., & Díaz -Loving, R. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2 (22), 91-110.
- Golombok, S. (2006). *Modelos de familia ¿Qué es lo que de verdad cuenta?*. España: GRAO.
- Hernández, A. (2005). *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Bogotá: El Búho.
- Hernández, M. (2016). *Locus de control y ansiedad: correlatos en madres biparentales*, [Tesis doctoral], Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Hetherington, M. (2014). *Coping with divorce, single parenting and remarriage: A risk and resilience perspective*. New York: Psychology Press.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2016). *Hogares y Vivienda*. Consultado 27-10-17 en <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/hogares/>
- Jelin, E. (1998). *Pan y Afectos. La Transformación de la Familia*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Joselevich, E. (1988). Transiciones, Estrés Acumulativo y Crisis en la Familia. En Falicov, C. (1988). *Transiciones de la Familia: Continuidad y Cambio en el Ciclo de la Vida*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Kaplan, H & Sadock, B. (1994). *Manifestaciones Clínicas. Compendio de Psiquiatría*. México: Editorial Salvat.
- Latorre, A. (2014). *Contra la familia (tradicional): la familia a través de la historia y en la actualidad*. España: Faximil Edicions Digitals.

- Lauro, B., Infante, P., De la cuesta, F., Pérez, G., Pérez, C., Herreras, S., & Tejera, V. (2002). *Manual para la Intervención en la Salud Familiar*. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias.
- Lee, E., Park, Y., Song, M., Lee, I. & Kim, H. (2002). Family functioning in the context of chronic illness in women: A Korean study. *International Journal of Nursing Studies*, 39 (7), 705-711.
- López, M., Barrera, M., Cortés, J. & Metzi, M. (2011). Funcionamiento Familiar, Creencias e Inteligencia Emocional en Pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo y sus Familiares. *Salud mental*. 34 (2), 111-120.
- Losada, A. (2015). *Psicología y Familia*. Argentina: Editorial Dunken.
- Madruga, I. (2006). *Monoparentalidad y política familiar: dilemas en torno a la madre cuidadora/madre trabajadora*. Madrid: Siglo XXI.
- Martínez, C. (2001). *Salud Familiar*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
- McCubbin, H. & Thompson, A. (1987). *Family Assessment Inventories for Research and Practice*. Madison: University of Wisconsin, Madison.
- Meadows, S. & McLanahan, S. (2007). Parental Depression and Anxiety and Early Childhood Behavior Problems across Family Types. *Journal of Marriage and Family*. 69, 1162-1177.
- Medina-Mora, M., Borges, G., Benjet, C., Lara, C., & Berglund, P. (2007) Psychiatric Disorders in Mexico: Lifetime Prevalence in a Nationally Representative Sample. *The British Journal of Psychiatry*. 190 (6), 521-528.
- Millán, M. & Serrano, S. (2002). *Psicología de la Familia*. España: Caritas.
- Minuchin, S. & Fishman, H. (2009). *Técnicas de Terapia Familiar*. México: Paidós.

- Minuchin, S. (1984). *Calidoscopio Familiar*. Madrid: Paidós.
- Minuchin, S. (2003). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Montañés, M., Bartolomé, R., & Montañés, J. (2008). Influencia del Contexto Familiar en las Conductas Adolescentes. *Ensayos*, 23, 391-407.
- Monteverde, G. (1996). ¿Por qué trabajan las mujeres?. *Revista El Colegio de Sonora*. 7(12), 161-167.
- Nkereuwen, E. & Udisi, L. (2016). Single-parent families and their impact on children: a study of amassoma community in Bayelsa State. *European Journal of Research in Social Sciences*, 4 (9), 1-24.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Cengage Learning Editores.
- Olson, D. (1983). Tipos de Familia, Estrés Familiar y Satisfacción con la Familia: una Perspectiva del Desarrollo Familiar. En Falicov, C. (1988). *Transiciones de la Familia: Continuidad y Cambio en el Ciclo de la Vida*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Olson, D. (2011). Faces IV and the Circumplex Model: Validation Study. *Journal of Marital & Family Therapy*. 37(1), 64-80.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Día Mundial de la Salud Mental*. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/es/
- Palacios, J. & Rodrigo, M. (2012). Conceptos y Dimensiones en el Análisis Evolutivo-Educativo de la Familia. En Palacios, J. & Rodrigo, J. (2014) *Familia y Desarrollo Humano*. España: Alianza Editorial.

- Peck, S. & Manocherian. (1988). Divorce in the Changing Family Life Cycle. En Carter, B. & McGoldrick, M. (1989). *The Changing Family Life Cycle: A frame Work for Family Therapy*. Boston: Allyn and Bacon.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (1998). *Desarrollo Humano en Chile. Las Paradojas de la Modernización*. Santiago de Chile.
- Puello, M., Silva, M. & Silva, A. (2014). Límites, Reglas, Comunicación en Familia Monoparental con Hijos Adolescentes. *Revista diversitas*. 10(2), 225-246.
- Ramírez, K. (2012). *Nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado en hombres y mujeres*, [Tesis Licenciatura], Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Insurgentes.
- Robles, A. (2003). Formas y Expresiones de la Familia. En L. d. Lourdes, *Dinámica de la Familia Un Enfoque Psicológico Sistémico*. México: Pax México.
- Rodrigo, M., Márquez, M., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. & Martín, J. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203-210.
- Rodríguez, S. & Luengo, T. (2003). Un Análisis del Concepto de Familia Monoparental a partir de una Investigación Sobre Núcleos Familiares Monoparentales. *Papers*. 69 (1), 59-82.
- Roizblatt, A. (2006). *Terapia Familiar y de Pareja*. Santiago: Mediterráneo.
- Secretaria de Salud. (2010). *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto*. México: CENETEC.

- Seijo, D., Novo, M., Carracedo, M. & Fariña, F. (2010). Efectos de la Ruptura de los Progenitores en Salud Física y Psicoemocional de los Hijos. *Revista Galega de Cooperación Científica Iberoamericana*, 19(1), 16-21.
- Soriano-Fuentes, S., De la Torre-Rodríguez, R. & Soriano-Fuentes, L. (2003). Familia, Trastornos Mentales y Ciclo Vital Familiar. *Medicina de Familia*, 4 (2), 130-135.
- Spielberg, C. (1966). *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press Inc.
- Spokas, M. & Heimberg, R. G. (2009). Overprotective parenting, social anxiety, and external locus of control: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 543-551.
- Sunkel, G. (2006). El Papel de la Familia en la Protección Social en América Latina. *Comentarios de Seguridad Social*, 11, 41-91.
- Téllez, J., López-Torres, J., Boix, C., Villena, A., Párraga, I. & Morena, S. (2007). Revisión Clínica del Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(2), 76-83.
- Vallejo, J. (2000). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. España: Masson.
- Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25 (2), 57-59.
- Verdugo, J., Arguelles, J., Guzmán, J., Márquez, C., Montes, R. & Uribe, I. (2014). Influencia del clima familiar en el proceso de adaptación social del adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 207-222.
- Walsh, F. (2003). Changing Families in a Changing World: Reconstructing Family Normality. En Walsh, F. (2012). *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity*. New York: Guilford Press.

Walsh, F. (2012) *Clinical Views of Family Normality, Health and Dysfunction*. En Walsh, F. (2012). *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity*. New York: Guilford Press.