



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE UNA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA-NORTE**

Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología

**AUTORA:**

Rivera Caro Ana Paola

**ASESORA:**

Aguirre Morales, Marivel

**JURADO:**

Figueroa Gonzales, Julio Lorenzo

López Odar, Dennis

Franco Guanilo, Roxana

Lima-Perú

2021

### **Dedicatoria**

A Dios, por brindarme salud y guiar mi camino. A mis padres por su apoyo constante en el cumplimiento de mis metas y a las personas con que presentan Trastorno de Ansiedad por su lucha constante y deseo de construir una vida teniendo como compañero este diagnóstico.

## **Agradecimiento**

Agradezco en primer lugar a mi familia por su apoyo constante en todo mi proceso de formación desde que decidí estudiar esta profesión, a mi mascota por ser quien en todos estos años mi mejor compañero en los días de estrés.

En segundo lugar, agradezco al Lic. Hugo Rodríguez Baldeón por ser mi asesor externo y brindarme todos los conocimientos con profesionalismo y dedicación en cada una de las sesiones. Asimismo, a la Dr. Marivel Aguirre Morales por sus conocimientos y colaboración constante en la orientación de la presente investigación.

En tercer lugar, quiero agradecer a la Institución Educativa que me permitió realizar la evaluación, a los padres por su autorización y a los alumnos que amablemente realizaron las evaluaciones con responsabilidad.

## Índice de Contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Lista de tablas	vii
Lista de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
<b>CAPITULO I: Introducción</b>	<b>11</b>
1.1 Descripción y Formulación del problema	13
1.2. Antecedentes	16
1.2.1. Nacionales	16
1.2.2. Internacionales	19
1.3 Objetivos	20
1.3.1 Objetivo General:	20
1.3.2 Objetivos Específicos	20
1.4 Justificación	21
1.5 Hipótesis	22
1.5.1 Hipótesis General	22
1.5.2 Hipótesis Específica	22
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>23</b>
2.1 Bases Teóricas sobre Familia	23
2.1.1 Familia	23
2.1.2 Tipos de Familia:	23
2.1.3 Modelos Teóricos de la Familia:	26

2.2 Bases Teóricas sobre Ansiedad	31
2.2.1. Ansiedad	31
1.2 Criterios Diagnósticos	33
A. Trastorno de Ansiedad por separación	33
B. Trastorno de Ansiedad Social	35
C. Trastorno de Ansiedad Generalizada	37
1.3 Ansiedad Estado-Rasgo	38
1.4 Ansiedad en adolescencia	40
3. Bases Teóricas sobre Adolescencia	40
3.1 Adolescencia:	40
3.2. Etapas de adolescencia	41
3.3 Desarrollo en la adolescencia	43
<b>CAPÍTULO III: MÉTODOLÓGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>45</b>
3.1. Tipo de Investigación	45
3.2. Ámbito temporal y espacial	45
3.3. Variables	45
3.3.1. Variable: Adaptabilidad / Cohesión Familiar	45
3.3.2. Variable: Disfuncionalidad Familiar	46
3.3.3. Variable: Ansiedad	47
3.4. Población y muestra	47
3.5. Instrumentos	48
3.6. Procedimientos	53
3.7. Análisis de Datos	53
3.8. Consideraciones éticas	54
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS ESTADÍSTICOS</b>	<b>55</b>

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
VI. CONCLUSIONES	69
VII. ECOMENDACIONES	70
VIII. REFERENCIAS	71
IX. ANEXO	76

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Niveles del funcionamiento familiar en adolescentes de un colegio particular según género, edad y estructura familiar	57
2 Niveles de disfunción familiar en adolescentes de un colegio particular según género, edad y estructura familiar	58
3 Niveles de ansiedad estado-rasgo en adolescentes de un colegio particular según género, edad y estructura familiar	59
4 Relación entre la cohesión-adaptabilidad y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes de un colegio particular	61
5 Relación entre la disfuncionalidad familiar y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes de un colegio particular	62
6 Modelo explicativo de la relación entre Cohesión-adaptabilidad, disfunción familiar y Ansiedad estado-rasgo en adolescentes de un colegio particular	63

## Lista de Figuras

Figura	Página
1 Modelo explicativo de la relación entre Cohesión-adaptabilidad, disfunción	
2 familiar y Ansiedad estado-rasgo en adolescentes de un colegio particular	64

# **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA-NORTE**

Ana Paola Rivera Caro

**Universidad Nacional Federico Villarreal**

## **Resumen**

La investigación estuvo enfocada en analizar el modelo explicativo de la cohesión-adaptabilidad, disfuncionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución educativa de Lima-Norte. Se diseñó la investigación bajo una postura empírica, de tipo correlacional, cuya estrategia de evaluación fue asociativa; para lo cual se contó con la participación de 129 sujetos, con una edad promedio de 15 años, provenientes de familias nucleares, monoparentales y otros tipos de convivencia familiar; a los cuales se les aplicó la Escala de Adaptabilidad y Cohesión Familiar, FACES – III ( $\omega_{\text{cohesión}} = .795$ ;  $\omega_{\text{adaptabilidad}} = .652$ ), la Escala de Apgar Familiar ( $\omega = .742$ ) y la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo ( $\omega_{\text{estado}} = .881$ ;  $\omega_{\text{rasgo}} = .862$ ). Los resultados reportaron que el modelo explicativo indica que la Disfuncionalidad familiar afectará los niveles de Cohesión-Adaptabilidad, teniendo esto impacto sobre el desarrollo de características propias de la ansiedad estado y Ansiedad rasgo ( $X^2 = 29.63$ ; RMSEA = .008; CFI = .905; GFI = .919;  $p = <.001$ ). Se concluyó que este modelo fue el que más evidencias explicativas propuso, consignándose que la familia y disfunción manifiesta puede generar Trastornos de ansiedad en los integrantes más vulnerables que la integran, los niños-adolescentes.

**Palabras Claves:** Cohesión, Adaptabilidad, Disfunción Familiar, Ansiedad estado, Ansiedad rasgo, Adolescentes

# **FAMILY FUNCTIONALITY AND ANXIETY IN ADOLESCENTS OF AN EDUCATIONAL INSTITUTION OF LIMA-NORTE**

Ana Paola Rivera Caro

**Universidad Nacional Federico Villarreal**

## **Abstract**

The research was focused on analyzing the explanatory model of cohesion-adaptability, family dysfunction and state-trait anxiety in adolescents from an educational institution in Lima-Norte. The research was designed under an empirical, correlational type, whose evaluation strategy was associative; for which there was the participation of 129 subjects, with an average age of 15 years, from nuclear families, single parents and other types of family life; to which the Family Adaptability and Cohesion Scale, FACES - III ( $\omega$  cohesion = .795;  $\omega$  adaptability = .652), the Family Apgar Scale ( $\omega$  = .742) and the State-Trait Anxiety Scale were applied ( $\omega$  status = .881;  $\omega$  trait = .862). The results reported that the explanatory model indicates that family dysfunctionality will affect Cohesion-Adaptability levels, having this impact on the development of characteristics of state anxiety and Trait Anxiety ( $X^2 = 29.63$ ; RMSEA = .008; CFI = .905; GFI = .919;  $p < .001$ ). It was concluded that this model was the one that proposed the most explanatory evidence, confirming that family and overt dysfunction can generate anxiety disorders in the most vulnerable members of the family, children-adolescents.

**Key Words:** Cohesion, Adaptability, Family Dysfunction, State Anxiety, Trait Anxiety, Adolescents

## **CAPITULO I:**

### **Introducción**

La familia es el medio facilitador que permite establecer un primer vínculo entre integrantes que la conforman, dentro de esta relación y como se desarrolla encontramos al funcionamiento familiar, conformado por la cohesión familiar, que es el intercambio afectivo entre los miembros de la familia, y por la adaptabilidad, que es la capacidad de cambiar estructuralmente con el objetivo de vencer las dificultades que se dan el camino. Del balance o desbalance de tales dimensiones, dependerá un funcionamiento familiar óptimo, lo cual generará consecuencias positivas y negativas (Olson, 2000 citado por Velásquez, 2018). Es así que dentro de la familia se puede presentar dificultades alrededor de sus relaciones y éstas pueden afectar el desarrollo de sus integrantes, siendo más agravante en la etapa de la adolescencia (Musitu, Román y Gutiérrez, 1996), por ser considerada una etapa del desarrollo difícil de sobrellevar, pues se presentan cambios físicos, cognitivos y emocionales con los que se deben lidiar como la aceptación de sus pares y familiares, como también su búsqueda de identidad.

Estudios revelan (OMS, 2018; Navarro-Gómez, 2017) que el periodo de la adolescente representa una de las etapas más sensibles, ya que en ella se han reportado las mayores tasas de mortalidad, suicidios, reportes de ansiedad, depresión, entre otros cuadros psicológicos que requieren una intervención inmediata.

Por lo mencionado, se aprecia que la familia representa un factor protector importante ya que en ella existen diversos aspectos que son importantes para poder determinar el grado de predicción para el desarrollo de la ansiedad, pues estudios señalan que hay un grado de relación (DSM, 2013).

En este sentido, el estudio se abordará de la siguiente manera: En el capítulo I se expondrá la situación actual en relación a la problemática manifiesta en torno a la familia, adolescente y desarrollo de la ansiedad, planteándose también la pregunta de investigación, objetivos y justificación del estudio.

En el Capítulo II se expondrá los contenidos Teóricos del estudio, reportando los antecedentes internacionales y nacionales que existen en torno al estudio de la familia y la ansiedad en segmentos muestrales de edad adolescente; también se expondrá las evidencias teóricas de cada una de las variables a estudiar, detallando también el desarrollo y características propias de la adolescencia.

En el Capítulo III se expondrá la estructura de la investigación, los cuales se relacionan con los criterios metodológicos, aquí se detallará el diseño de investigación, tipo de investigación, población-muestra, los criterios de inclusión-exclusión, además de brindará una extensa descripción de los instrumentos que servirán como herramientas de medidas en los constructos presentados en el estudio, se detallará el procedimiento de análisis de datos y las consideraciones éticas del estudio.

En el Capítulo IV se detalló los resultados estadísticos en donde se precisó el modelo explicativo que dio respuesta a la interrogante investigativa y se detalló los resultados de correlaciones propuestas para los objetivos específicos.

Finalmente, en el Capítulo V se precisó la discusión de resultados en donde de contrastó los resultados con los apuntes teóricos y evidencias de estudios anteriores, así mismo en el Capítulo VI se detallará las Conclusiones del estudio, mientras que el Capítulo VII se precisa las recomendaciones para futuras investigaciones.

## 1.1 Descripción y Formulación del problema

La familia es considerada el núcleo de la sociedad, siendo el espacio de socialización donde niños y adolescentes aprenden valores, modos de actuar, formas de percibir el mundo y como relacionarse. Es así que la familia es el primer lugar donde se establecen vínculos, los cuales requieren ser seguros y estables, permitiendo una adecuada expresión de emociones y deseos, sobre todo en la etapa de la adolescencia pues es concebida como un periodo difícil de sobrellevar, ya que en ella existen cambios cognoscitivos, sociales, emocionales y físicos, además se lidia con la aceptación de los pares y familiares; sin embargo dentro de la familia se pueden presentar dificultades alrededor de sus relaciones y estas pueden afectar el desarrollo de sus integrantes, siendo esta condición más agravante en la etapa de la adolescencia (Musitu, Román y Gutiérrez, 1996); es por ello que el rol familiar es fundamental para el acompañamiento y soporte en esta etapa, ya que si no se llega a dar el soporte necesario se puede desencadenar distintos problemas de índole psicológicos o clínicos (ansiedad, estrés, depresión, personalidad disociada, entre otros). A nivel social se ha observado con respecto a la familia que en el año 2017 se realizó un estudio en Lima donde encontró que el 38.6 % representan disfunción familiar severa, 36.2% disfunción familiar moderada y 25,2 % disfunción familiar leve (Donayre y Muñoz, 2018). Asimismo, en el departamento de Puno, Turbo en el 2018 reporto que 66.9% de familias presentan una cohesión desligada dado a la falta de los vínculos afectivos en la familia. y 64.4% presenta una adaptabilidad caótica, relacionada con la ineptitud del cambio de las estructuras de poder roles y reglas.

Martínez, Marí, Marí y Dgiacomo (2012) reportaron en su estudio que el nivel de comunicación con los padres y con las madres en grupos adolescentes, presentó una relación inversa con el consumo diario de tabaco, convirtiéndose en un factor protector dentro de la

familia y teniendo mayor relevancia en la relación padre-hijos; por su parte Chapi (2012) encontró que la satisfacción familiar, la ansiedad y la cólera en los adolescentes presentaba una relación inversa, manifestando que la satisfacción familiar provocaba menores índices de ansiedad estado-rasgo, cólera y control de emociones; Pérez (2016) reportó que el funcionamiento familiar y la ideación suicida en adolescentes presentaba una relación inversa, por lo que la familia se convertía en un factor protector; por su parte Rafael (2016) afirmó que el funcionamiento familiar juega un papel importante sobre las conductas sexuales de riesgo, aseverándose que haber contraído ITS, así como la iniciación de la actividad sexual temprana son factores consecuentes de un funcionamiento familiar inadecuado; así también Rivera, Arias y Cahuana (2018) afirmaron que la comunicación familiar juega un rol importante como factor de control sobre indicadores de sintomatología depresiva.

Esta información teórica de diversas investigaciones se ha visto avalada con lo que actualmente se observa en el contexto social, es así como La OMS (2013) indicó que las tasas de suicidios son más altas en prácticamente todas las regiones del mundo, siendo este fenómeno antes de la pubertad. Sin embargo, entre 1980 y 2000 su tasa se multiplicó por 4, estimándose que cada año se suicidan en el mundo alrededor de 600,000 adolescentes entre los 14 y 28 años, siendo los países europeos los más afectados por este fenómeno, al contabilizar alrededor de 200,000 suicidios por año, lo que constituiría la principal causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo en el año 2012. (Navarro-Gomez,2017); de la misma manera este mismo organismo (OMS, 2018) indicó que la depresión y ansiedad son los problemas psicológicos principales que tienen mayor afectación sobre la salud mental de las personas, recalcando que la población más vulnerable son los jóvenes y adolescentes, pues en ellos se presentan desórdenes de ansiedad que incluyen: fobias, miedos, ataques de pánico, etc.; asimismo en Colombia se encontró que el 10% de la población reportó alguna vez un cuadro

diagnóstico de depresión mayor, iniciándose la misma en la edad promedio de 10 años (Abellato *et al.*, 2014; como se cita en Rivera *et al.*, 2018); por su parte en Perú la situación es similar pues el Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM), los cuales indican que la depresión es el trastorno clínico más frecuente en adolescentes de Lima y Callao con una prevalencia de 7% (3% en varones y 11% en mujeres, INSM, 2013). En la selva amazónica peruana, reportaron una prevalencia de 1.9% (1.6% en varones y 2.2% en mujeres, INSM, 2012); y en la provincia de Abancay, una prevalencia de 2.1% (0.9% en varones y 3.4% en mujeres, INSM, 2011) Navarro, Moscoso y Calderón en 2017.

Esta situación resulta preocupante pues en palabras de Navarro-Gómez (2017) menciona que:

Si es que no se toma acciones inmediatas de control, prevención y promoción a nivel de los diferentes factores asociados a los trastornos descritos, esta situación se podría agravar; estudios revelan que en ciudades de Brasil la tasa de suicidio entre adolescentes aumentó un 24% entre 2006 y 2015.

Con relación a los intentos de suicidio en nuestro país, se registraron 48.204 episodios de 2011 a 2016, de los cuales el 25,9% de los casos fueron cometidos por el sexo femenino y el 19,6%, por el sexo masculino, considerando solamente personas de 10 a 19 años de edad, citado en Silva (2019).

Frente a todos estos detalles que alarman a la comunidad relacionada a la salud, como psicólogos en formación, se nos entrena en habilidades relacionadas a la prevención, promoción del cuidado de la salud mental, es así que teniendo conocimiento de que factor de la familia determina el desarrollo de los síntomas de ansiedad en adolescentes, se podrá abordar de forma preventiva brindando charlas, escuelas de padres referidas a mejorar la relación entre padres e hijos, orientación y consejería para detectar los síntomas en la familia y/o adolescentes.

Por todo lo anteriormente mencionado el propósito de la investigación se orienta a explicar cuáles son aquellos factores familiares que están más ligados como predisponentes a desencadenar el desarrollo de la ansiedad en los adolescentes, por ello se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el modelo explicativo para la cohesión-adaptabilidad, disfunción familiar y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución de Lima-Norte?

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1. Nacionales**

Ramos (2018) desarrollo un estudio enfocado en determinar la relación entre satisfacción familiar y ansiedad en este grupo de estudiantes; para tal propósito contó con la participación de 305 estudiantes, de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre 11 a 17 años de edad, pertenecientes al distrito de Villa el Salvador; para la recolección de datos se utilizó la Escala de Satisfacción Familiar de Barraca y Lopez-Yarto, la versión adaptada del inventario de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo (STAIC) de Spielberger; se diseñó la investigación bajo el enfoque no experimental, siendo de tipo cuantitativo y relacional. En cuanto a los resultados se encontró que hubo relación positiva y estadísticamente significativa con la ansiedad como estado ( $r_s = .191$ ;  $p = .001^{**}$ ) mientras que no hubo relación estadísticamente significativa con la ansiedad como rasgos ( $r_s = -.034$ ;  $p = .552$ ), además se encontró que el 30.5% de caso auto percibió un nivel de satisfacción Promedio Bajo, así mismo se observó que el 26.2 % manifestó un nivel alto de ansiedad estado y el 30.8 % reporto este mismo nivel en ansiedad rasgo. Se concluyó que hubo relación significativa entre el nivel de satisfacción familiar y la ansiedad como estado, no siendo el mismo caso para la ansiedad como rasgo.

Tufiño (2018) llevó a cabo el estudio con el objetivo de determinar si existe relación entre funcionamiento familiar, resiliencia escolar y la ansiedad ante el examen en estudiantes; para efectos de su investigación contó con la participación 125 alumnos, de ambos sexos, de primer año de secundaria cuyas edades fluctuaron entre 12 a 14 años; para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar de Artri y Zetune, Escala de Resiliencia Escolar de Saavedra y Castro, y Escala de Ansiedad frente al Examen de Valero Aguayo. El diseño de investigación fue descriptivo de tipo correlacional de corte transversal. En cuanto a los resultados se encontró que hubo una relación baja, negativa y no significativa ( $r_s = -.166$ ;  $p = .094$ ) entre el Funcionamiento Familiar y la Ansiedad ante los Exámenes; el estudio concluyó que, si bien encontró una relación de tipo descriptiva, esta no fue considerada estadísticamente significativa por lo que la autora consideró que no era generalizable para la explicación de la Ansiedad ante los exámenes.

Juárez (2017) realizó la investigación cuyo objetivo se basó en analizar la relación existente entre el clima familiar y la ansiedad en estudiantes de quinto grado de secundaria. Conto con la participación de 118 alumnos, 64 mujeres y 54 hombres. Para la recolección de datos utilizó como pruebas la Escala de Clima Social Familiar (FES) y el Inventario de Ansiedad-Rasgo (IDARE), el diseño de la investigación fue cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo correlacional transversal. Se obtuvo como resultado ( $r_s = -.501^{**}$ ;  $p = <.001$ ) que mayor clima familiar menor será la ansiedad-estado, así mismo se apreció que con relación a la ansiedad-rasgo ( $r_s = -.490^{**}$ ;  $p = <.001$ ), la familia jugó un factor predictivo en el desarrollo de este comportamiento. La investigación concluyó que la familia juega un rol importante como agente protector ante condiciones clínicas relacionadas a la ansiedad.

Quispe y Solis (2016) realizaron una investigación enfocada en comprobar si existe relación entre las prácticas de crianza parental y ansiedad en estudiantes del nivel secundario, para lo cual contaron con la participación de 300 participantes entre 150 padres de 26 a 53 años y 150 hijos de 12 a 17 años de edad; para la recolección de datos se usó como instrumento el Inventario de Prácticas de crianza versión padres (IPC-1) y la Escala de ansiedad manifiesta en niños (CMAS-R). En torno a los resultados se encontró que hubo una relación negativa, nula y estadísticamente no significativa ( $r_s = -.069$ ;  $p = .437$ ), apoyo afectivo ( $r_s = -.069$ ;  $p = .437$ ), regulación del comportamiento ( $r_s = -.056$ ;  $p = .529$ ); el estudio concluyó que no hubo relación entre las prácticas de crianza familiar y la ansiedad en los estudiantes de secundaria.

Montes y Vera (2016) ejecutaron una investigación, la cual tuvo como propósito principal determinar la relación entre la ansiedad y la familia disfuncional en todos los estudiantes de secundaria en el colegio, para lo cual contó con la participación de 416 estudiantes de ambos sexos; para la recolección de datos se utilizó como instrumentos el inventario de ansiedad de Beck y el cuestionario de funcionamiento familiar ff-sil, el diseño de investigación es de casos y controles prospectivo de tipo cuantitativo. En cuanto a los resultados se encontró que hubo una relación entre la ansiedad y familia disfuncional ( $OR = 7.9$ ,  $p = <.001$ ), evidenciando que los alumnos pertenecientes a una familia disfuncional tienen 7.9 veces mayor probabilidad de tener ansiedad.

Martínez (2014) orientó su estudio hacia determinar si existe relación entre el clima familiar y ansiedad en estudiantes de secundaria, tal propósito contó con la participación de 120 alumnos, de ambos sexos, entre los 12 a 17 años, de 1ero a 5to de secundaria; para la recolección de datos

se utilizó como instrumentos la Escala del Clima Social Familiar y Escala de ansiedad de Zung, el diseño de investigación fue epidemiológico de tipo trasversal. En cuanto a los resultados se encontró que no hubo relación significativa ( $r = .081$ ;  $p = .383$ ).

### **1.2.2. Internacionales**

Ocampo y Carolina (2019) realizaron una investigación orientada en poder conocer la relación entre la dinámica familiar y los niveles de ansiedad en adolescentes con obesidad de un colegio de la ciudad de Cali. Para tal objetivo contó con la colaboración de 25 alumnos adolescentes. Los instrumentos que se usaron fueron el APGAR familiar y el inventario de ansiedad de Beck; los resultados reportaron que hubo una correlación baja ( $r_s = -.192$ ;  $p = .001$ ) entre los indicadores familiares y los índices de ansiedad, de esta manera se concluyó que los mayores índices de ansiedad serán producto de una menor funcionalidad familiar en la que convive el adolescente.

Acevedo et. al (2018) llevaron a cabo una investigación fundamentada en determinar la relación y riesgo de padecer trastornos mentales, particularmente ansiedad, consumo problemático de alcohol y síntomas psicósomáticos, en adolescentes que cursan los grados de sexto a once en tres colegios de Bogotá. Este objetivo contó con la participación de 1025 adolescentes, de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre los 10 a 19 años de edad, procedentes de tres colegios de Bogotá de las localidades de Suba y Bosa. Para dicha investigación se utilizó como instrumentos el Test de Apgar Familiar y el Cuestionario SRQ diseñado por la Organización Mundial de la Salud, se diseñó la investigación de tipo descriptivo de prevalencia de corte Transversal. En cuanto a los resultados se encontró una relación

estadística entre la funcionalidad familiar y el riesgo de presentar ansiedad y síntomas psicosomáticos.

Benítez y Caballero (2017) realizaron una investigación con el fin de estudiar las propiedades psicométricas de los cuestionarios de depresión y ansiedad de Zung y el APGAR familiar. Se tuvo como participación a 3614 estudiantes, entre 15 y 56 años, el diseño de investigación fue no experimental de tipo instrumental. Se obtuvo como resultados puntuaciones de fiabilidad para la escala de Ansiedad de Zung (.85) y Apgar (.875); así mismo se apreció correlación negativa, moderada y estadísticamente significativa entre la Funcionalidad familiar y la Ansiedad ( $r = -.471$ ;  $p = .001$ ), con lo que se pudo afirmar que existe buen nivel de predictibilidad ( $r_s^2 = .221$ ) del 22.1%.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General:**

Analizar el modelo explicativo de la Cohesión-adaptabilidad, disfuncionalidad familiar y Ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución de Lima-Norte.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Describir los niveles de funcionalidad familiar en adolescentes de una institución de Lima-Norte, según género, edad y estructura familiar
- Describir los niveles de disfunción familiar en adolescentes de una institución de Lima-Norte, según género, edad y estructura familiar.
- Describir los niveles de ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución de Lima-Norte, según género, edad y estructura familiar

- Analizar la relación entre la cohesión-adaptabilidad y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución de Lima-Norte.
- Analizar la relación entre la disfunción familiar y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución de Lima-Norte.

#### **1.4 Justificación**

El presente estudio de investigación sustenta su importancia en función a los siguientes criterios: conveniencia, relevancia social, implicancias prácticas y valor teórico (Hernández, Fernández y Baptista, 2010); a continuación, se detallan cada uno de ellos.

La investigación *es conveniente*, pues permitirá encontrar evidencias empíricas y explicativas acerca de la relación e importancia entre de la familia (cohesión-adaptabilidad, disfuncionalidad familiar) y los cuadros de la ansiedad, permitiéndose con esta información el poder anticiparse a este fenómeno (que como se detalló en la problemática, representa una de las aristas dentro de la salud mental); esto debido a que existe mucha evidencia teórica que habla acerca del impacto de las relaciones intrafamiliares y su capacidad de afronte, como factores protectores de los integrantes más vulnerables de este grupo social, sin embargo hay poca evidencia empírica de tipo explicativa sobre el fenómeno manifiesto. Por otra parte, el estudio posee *relevancia social* porque, en base a los datos que se obtengan se podrá sentar medidas para mejorar los lineamientos de intervención efectiva sobre las conductas de ansiedad, pues como se ha detallado en el planteamiento de problema, existe dentro de la familia factores que predisponen la aparición brotes de ansiedad en los adolescentes; es por ello que se implementarán programas preventivos de intervención intra-familiar con el fin de poder anticiparnos y disminuir la aparición de ansiedad, teniendo como fundamento empírico los resultados del estudio, así

mismo presenta *implicancia práctica* puesto que la investigación permitirá encontrar de qué manera el microsistema familiar representa un rol importante en la formación, educación, y como agente protector en la prevención-promoción de emociones saludables y no saludables (ansiedad) en sus miembros. Por último, la investigación presenta *valor teórico* pues el encontrar evidencias teórico-empírica permitirá llenar vacíos explicativos con respecto a la familia-ansiedad, pues en torno a la familia se tiene diferentes investigaciones en donde se detalla su estructura, los tipos familiares, las dimensiones en torno a la familia, el funcionamiento y adaptabilidad familiar, los modelos actuales de interacción familiar (hiperprotector, democrático-permisivo, sacrificante, intermitente, delegante, autoritario) sin embargo, no hay investigaciones enfocadas en encontrar evidencias explicativas que permiten determinar el grado de importancia de este microsistema social.

## **1.5 Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis General**

Hi = La cohesión-adaptabilidad y disfunción familiar explicará a la Ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución de Lima-Norte.

Ho = La cohesión-adaptabilidad y disfunción familiar no explicará a la Ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución de Lima-Norte.

### **1.5.2 Hipótesis Específica**

H1 = Existirá relación entre la cohesión-adaptabilidad y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución de Lima-Norte.

H2 = Existirá relación entre la disfunción familiar y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución de Lima-Norte.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Bases Teóricas sobre Familia**

##### **2.1.1 Familia**

Es una entidad universal conformada por un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, con vínculos consanguíneos o no. Estas personas viven juntas por un periodo indefinido de tiempo, por lo que se reconoce como el microsistema más importante dando origen a toda colectividad humana. El ser humano permanece formando sus fases evolutivas cruciales: neonatal, infancia y adolescencia. Dentro de la familia se generan fuertes sentimientos de pertenencia al grupo, se da un compromiso personal entre los miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. Cumple funciones en la sociedad que ayudan al ser humano en su realización y bienestar; ya que es ahí donde se aprende de la crisis, de los aciertos y desaciertos y también de las diferencias. Forma un sistema cibernético gobernado por reglas en el que los integrantes proceden de forma organizada y repetitiva. (OMS, 1988; ONU, 1994; Melogno, 2002; Nardone, Giannotti y Rochi, 2003; Espinal et al. 2004; Malde, 2012 citado en Oliva y Villa el 2013; Meza y Páez, 2016).

##### **2.1.2 Tipos de Familia:**

La familia se puede clasificar en dos tipos según su estructura y según su dinámica:

##### **Según su estructura:**

Ascensión (1998), divide a la familia de dos tipos, las disfuncionales o conflictivas y las funcionales o nutricias:

- Las familias disfuncionales o conflictivas: son esas familias que están sujetas por normas rígidas o incluso por normas arbitrarias, en donde la comunicación es casi inexistente o puede ser caótica, normalmente en estas familias existen sentimiento de culpabilidad, soledad.
- Las familias funcionales o nutricias: son familias que están ligadas por reglas flexibles y aceptables, en donde mantienen una buena y adecuada comunicación entre los miembros de la familia.

Para Morán (2006), menciona que existen 3 tipos de familia, la consanguínea, la conyugal y la extraordinaria.

- Consanguínea: conformada por un grupo de hermanos casados y con hijos.
- Conyugal: conformada por los esposos y sus hijos.
- Extraordinaria o extendida: Conformada por familias grandes comprendidas por abuelos, tíos, primos.

Según las Naciones Unidas (ONU, 1994, citado por Benites. 1997). Define los siguientes tipos de familias:

- Familia nuclear; integrada por padres e hijos.
- Familias uniparentales o monoparentales; se forman tras el fallecimiento de uno de los cónyuges, el divorcio, la separación, el abandono o la decisión de no vivir juntos.
- Familias polígamas; en las que un hombre vive con varias mujeres, o con menos frecuencia, una mujer se casa con varios hombres.
- Familias compuestas; que habitualmente incluye tres generaciones: abuelos, padres e hijos que viven juntos.
- Familias extensas; además de tres generaciones, otros parientes tales como: tíos, tías, primos o sobrinos viven en el mismo hogar.

- Familia reorganizada; que viven con otros matrimonios o cohabitan con personas que tuvieron hijos con otras parejas.
- Familias inmigrantes; compuestas por miembros que proceden de otros contextos sociales, generalmente, del campo hacia la ciudad.
- Familias apartadas; aquellas en las que existe aislamiento y distancia emocional entre sus miembros.
- Familias enredadas; son familias de padres predominantemente autoritarios.

**Según su dinámica:**

Para Egoavil (2006) existen tres tipos de familia según su dinámica familiar:

- Familia autoritaria, donde los padres son la máxima autoridad en donde impone los castigos tanto físicos como verbales, nunca dan refuerzos positivos a sus hijos ya que considera que son sus obligaciones, a causa de este comportamiento los miembros de la familia presentan características como la sumisión, la agresión, el temor.
- Familia democrática, las decisiones son compartidas por el padre y la madre, tienen actividades planeadas para la familia, y evitan el castigo físico, lo cual genera en la familia confianza, independencia y responsabilidad.
- Familia complaciente; los padres actúan de acuerdo con su estado de ánimo, algunas veces autoritarios y otras democráticos, pueden ser agresivos o permisivos, no tienen bien definido un estilo de crianza, incluso los padres están la mayoría del tiempo ausentes y compensan ese tiempo con cosas materiales, como efecto los hijos tienen problemas de aprendizaje, y de conductas.

### **2.1.3 Modelos Teóricos de la Familia:**

Existen diferentes modelos que tratan de explicar la relación familiar, en esta investigación se tomarán en cuenta los siguientes modelos:

#### **A. Modelo Circumplejo de Olson:**

Este modelo fue desarrollado por Dr. Davis H. Olson y sus colegas Russell y Sprenkleen en 1989. Usaron el término “circumplejo”, ya que se refiere a un modelo circular donde se puede determinar tipos de familias. Permitiendo evaluar así el funcionamiento familiar en dos dimensiones: la cohesión y adaptabilidad, citado por Sigüenza et. al 2017.

##### **a. Cohesión Familiar:**

Se refiere al vínculo o relación emocional que los integrantes de la familia tienen entre sí. La cohesión evalúa el grado en que los miembros de la familia están conectados o separados a ella, en donde los niveles extremos señalan disfuncionalidad (Olson et al., 1989) citado por Aguilar en el 2017.

Dentro del Modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la variable de cohesión son:

- Desligada: con límites rígidos, tienen poco en común y no comparten tiempo entre sus miembros, cada individuo constituye en un subsistema.
- Separada: cada individuo constituye un subsistema, sus límites externos e internos son semi-abiertos, sin embargo, sus límites generacionales son claros cuando lo requieren pueden tomar decisiones familiares.
- Unida: Poseen límites externos semi-abiertos e intergeneracionales claros, existe espacio entre sus integrantes para su propio desarrollo.
- Enredada: Posee límites difusos, se dificulta identificar con precisión el rol de cada integrante familiar.

## **b. Adaptabilidad Familiar:**

Se conceptualiza como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo (Olson et al.,1989).

En adaptabilidad las familias son de cuatro tipos:

- Caótica: caracterizada por roles no definidos, ausencia de liderazgo, y disciplina muy cambiantes o ausente.
- Flexible: sus roles son compartidos, de una disciplina democrática, liderazgo flexible, que considera la opinión de sus integrantes.
- Estructurada: sus integrantes en ocasiones comparten los roles y el liderazgo, evidencian cierto grado de disciplina democrática.
- Rígida: Presentan roles fijos, liderazgo autoritario, disciplina rígida sin opción de cambios.

### ✓ **Funciones de la Familia según el modelo Circumplejo de Olson:**

La familia como estructura dentro de su desarrollo debe cumplir las siguientes funciones:

- A. Apoyo mutuo. Este apoyo se da dentro de una línea de interdependencia de roles y está basado en relaciones emocionales, además de apoyo físico, financiero, social y emocional, se consuelan y se confortan, realizan actividades en grupo y sentimiento de pertenencia.
- B. Autonomía e independencia. Para cada persona, el sistema es lo que facilita el desenvolvimiento personal de cada miembro. Cada individuo en la familia tiene roles establecidos que forman un sentido de identidad, tiene una personalidad que se extiende más allá de las fronteras de la familia.

- C. Reglas. Las reglas y normas que a una familia y cada uno de los integrantes pueden ser explícitas o implícitas. Los límites de los subsistemas deben ser firmes y a la vez flexibles como para posibilitar una modificación cuando las circunstancias cambian.
- D. Adaptabilidad a los cambios de ambiente- La familia se transforma a lo largo del tiempo, adaptándose y reestructurándose de tal modo que pueda seguir funcionando. Toda familia debe adecuarse a cualquier situación interna o externa que genera cambio, con el fin de mantener la funcionalidad.
- E. La familia se comunica entre si- Esta comunicación se obtiene usando mensajes verbales, no verbales e implícitos. La comunicación es básica para que las demás funciones de la familia puedan llevarse a plenitud y adecuadamente. Cuando los canales de comunicación se ven afectados, la funcionalidad familiar se ve obstaculizada.

## **B. Modelo de Funcionalidad familiar según APGAR**

El Apgar familiar conceptualiza a la familia como un grupo psicosocial constituido por el paciente y una o más personas, infantes o adultos, en el cual hay compromiso entre los miembros para cuidarse unos a otros. Por otro lado, hace mención a la familia saludable; definida como la unidad de cuidado que demuestra integridad de los componentes que evalúa el APGAR. (Gomez y Ponce, 2010). Maddaleno (1986; citado por Seminario el 2016) menciona que la disfuncionalidad se determinó con los principios de la prueba de APGAR de Smilkestein.

La Funcionalidad familiar según el APGAR está compuesta por cinco dimensiones que determinan el valor del funcionamiento de la familia, estos elementos son:

1. Aclimatación o Adaptación: Está relacionada con la capacidad y destreza para reunir las exigencias útiles internas y externas de los familiares para resolver los diversos conflictos que se presenten en el momento en que los miembros se ven desafiados.

2. Colaboración: se basa en la delegación de obligaciones entre los integrantes de la familia, participando con solidaridad los inconvenientes y la toma de decisiones.
3. Desarrollo: Su resultado en la maduración de emoción y físico, realización de los organismos de los familiares, por medio del soporte común.
4. Estima: Corresponde a la vigilancia y el amor que existe entre los miembros de la familia.
5. Conclusión: Es la habilidad de dar solución a los problemas en conjunto con los padres, actuando en periodo, capacidad y patrimonio entre los miembros de la familia.

### C. Modelos Actuales de Interacción Familiar

Existen modelos de organización en la relación entre padres e hijos adolescentes que llevan a ser responsables del desarrollo de problemas, estos modelos de interacción son:

- **Hiperprotector:** Nardone *et al.* (2003) mencionaron que en esta familia los adultos sustituyen y les facilitan la vida a los jóvenes, eliminando sus dificultades y haciendo las cosas por ellos. El aspecto comunicativo se caracteriza porque palabras y los gestos de los padres enfatizan la dulzura, el cariño, protección y amor. De manera no verbal se da la intervención inmediata del adulto a cada pequeña dificultad del hijo. Los padres realizan preguntas al hijo en relación con donde van y qué hacen, tratando de encontrar posibles dificultades para anticipar y prevenir. La relación es de tipo complementario; padres situados en posición de superioridad y el hijo en posición de inferioridad. Este tipo de relación familiar genera en los hijos problemas escolares, ansiedad, dificultad para resolver relaciones amorosas, trastornos de la sexualidad y alimentación.
- **Democrático-permisivo:** En este modelo de familia existe ausencia de jerarquías. Por lado democrático, las reglas se discuten entre iguales, el hijo al ser parte de una discusión o en una elección a una edad precoz, se carga de una responsabilidad grande para él. En esta

familia las reglas no se cumplen con firmeza y si se trasgrede no hay ningún efecto en el comportamiento, sino por lo contrario viven en una constante fluctuación y transformación de las reglas. Las consecuencias que genera en el adolescente son dificultades en sus relaciones interpersonales, bajo rendimiento escolar, baja autoestima, comportamiento de rebeldía y rechazo hacia sus padres, como lo conceptualizaron Nardone *et al.* en el 2003.

- **Sacrificante:** En este modelo de familia según lo explicaron Nardone *et al.* (2003) la visión de los padres es de sacrificio para aceptar por el otro y mantener estable una relación. El contenido de comunicación gira en la idea de que el deber de los padres es sacrificarse y cumplir los placeres de sus hijos. La relación con los hijos se da en un altruismo insano en donde los padres dan sin que se les pida, pero cuando su sacrificio no es apreciado, se enfadan y tildan a los hijos de desagradecidos. Como consecuencia en los adolescentes se observa dificultad para manejar frustraciones y rechazos, conducta evitativa y/o agresiva, trastornos fóbicos.
- **Intermitente:** Este modelo es representado por situaciones en las cuales la interacción entre los padres y los adolescentes están cambiando constantemente. Los padres pueden pasar de ser hiperprotectores a democráticos-permisivos o mostrarse como sacrificados. Respecto a la comunicación, los hijos transmiten mensajes contradictorios, siendo en ocasiones obedientes y colaboradores y otras rebeldes; parecen capaces de realizar actividades con responsabilidad y otras irresponsables. Los adolescentes acarrear como consecuencias dificultad para tomar decisiones, no asumen responsabilidades por temor a tener una guía (Nardone *et al.*, 2003).
- **Delegante:** Los padres no desarrollan autonomía para realizar actividades y tomar decisiones, sino que se unen a los padres de uno de los cónyuges, en esta situación las reglas

y las normas las dan la familia de origen, los abuelos intervendrán en el cuidado de sus nietos, lo cual no genera dificultad en niños pequeños; sin embargo el problema suscita cuando los hijos crecen y buscan quien los consienta y ceda a sus peticiones en dicha ocasión se unirán a los abuelos perdiendo los padres autoridad. La modalidad para comunicarse se da de manera incongruente ya que el mensaje verbal no está de acorde con el no verbal y este se da para no generar conflictos que incomoden a la familia de origen. Todo lo descrito genera en el adolescente desarrolle antes situaciones nuevas ansiedad, conflictos académicos, evitación social ante situaciones que le generan malestar (Nardone *et al.*, 2003).

- **Autoritario:** Tal como lo dijo Nardone *et al.*, 2003, los padres ejercen el poder e imponen reglas sobre los hijos, los desaniman y obstaculizan a seguir las modas o las diversiones del momento y se les alienta a dedicarse al estudio. La comunicación en este modelo de familia se da por gestos y silencios, donde quien tiene la mayor posición de hablar es el padre, las oportunidades de comunicación son pocas y en las ocasiones especiales como cena y vistas familiares. Como consecuencia los adolescentes tratan de estar menor tiempo en su casa, hacer las cosas a escondidas, buscar opciones de estudio o trabajo lejos del hogar.

## **2.2 Bases Teóricas sobre Ansiedad**

### **2.2.1. Ansiedad**

Cuando se intenta definir el concepto de ansiedad, esta muchas veces parte desde puntos de vistas subjetivos (fenomenológicos); Spielberger, Pollans y Worden (1984; como se cita en Sandin y Chorot, 1991) plantean que la ansiedad se representa como una reacción de tipo emocional que se caracteriza por evidencias sentimientos de tensión, aprensión, preocupación, carga nerviosa o la activación-descarga del sistema nervioso central autónomo. Sin embargo,

para Wolpe (1979; citado por Sandin y Chorot, 1991) plantea que la ansiedad es conceptualizada desde el punto de vista biológico, entendida como la reacción de un organismo tras la presentación de un evento activador que provoca una reacción autónoma del SNC.

Una de las características propias de la ansiedad es su naturaleza de anticipación o anticipatoria, la cual implica que la respuesta de ansiedad se enmarcará en la capacidad de anticipar o percibir un peligro para el individuo, esto brinda una gran valor de aporte funcional importante pues representa una base de supervivencia y adaptación; sin embargo esta respuesta pasa de ser adaptativa a desadaptativa cuando es concebida como ansiedad clínica, en donde la anticipación se provoca frente a un evento no real (objetivo, concreto) de la condición ambiental, incurriendo en una percepción irracional, la cual se desencadena frente a eventos de poco-ningún peligro que sin embargo presentan una carga emocional fortísima para el individuo.

Es en este sentido que la ansiedad puede ser concebida como una respuesta natural del ser humano, necesaria y adaptativa pero que sin embargo puede convertirse en una respuesta desadaptativa (clínico-patológica); este último concepto es definido por diferentes autores como una respuesta que puede convertirse en más frecuencia, de intensidad desproporcionada y más persistente que la ansiedad regular (Spielberg et al., 1984; citados por Sandin y Chorot, 1991a).

Desde el punto de vista categorial, se puede enmarcar que la ansiedad presenta variantes clínicas entre sujetos normales y con patrones clínicos, o entre las distintas categorías clínicas (interpretaciones catastróficas en el trastorno de pánico); la intervención en este tipo de pacientes se da en función a diferentes factores (personalidad, creencias personales, condiciones familiares, entre otros).

## **1.2 Criterios Diagnósticos**

En el año de 1991 se llega a publicar la CIE-10 que, en su décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades por la OMS, concibe que la ansiedad patológica presenta diferentes variantes:

- Trastorno de Ansiedad por Separación
- Trastorno por Ansiedad Fóbica en la Infancia
- Trastorno de Rivalidad entre Hermanos
- Trastorno de Ansiedad Fóbica Social en la Infancia

Por su parte en el año 2013 se publica el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-V) que entre la clasificación de la Ansiedad enmarca:

- Trastorno de ansiedad por separación
- Trastorno de ansiedad social
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Entre otras variantes

### **A. Trastorno de Ansiedad por separación**

Según los manuales Diagnósticos (DSM – 5ta Revisión, 2013; CIE – 11, 2018), el trastorno de ansiedad por separación (F93.0) es una condición clínica que presenta dentro de sus características el miedo o ansiedad excesiva en relación a la separación de aquellas personas por las que tiene una aproximación emocional, evidenciándose en al menos tres de las siguientes circunstancias (DSM, 2013):

- Malestar Excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego

- Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que pueda sufrir un posible daño, como una potencial enfermedad, calamidad y/o muerte.
- Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso causa la separación de una figura de apego.
- Resistencia o rechazo persistente a salir fuera de casa, escuela, trabajo u otro lugar por miedo a la separación.
- Miedo excesivo o persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa u otros lugares.
- Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.
- Pesadillas repetidas vinculadas a eventos de separación.
- Quejas repetidas de síntomas físicos (cefaleas, dolor de estómago, náuseas, vómitos, etc.) cuando se prevé la separación de las figuras de mayor apego.
- Por otra parte se aprecia que este miedo o evitación es frecuente, durante al menos cuatro semanas en niños-adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos, además se observa que existe evidencia de malestar clínico significativo o deterioro en lo social, académico, laboral y otras áreas de la persona, las cuales son importantes en su proceso de adaptación; finalmente esta alternación no se explica mejor por otro trastorno mental (trastorno del espectro autista, trastornos psicóticos, trastornos de ansiedad generalizada o ansiedad por enfermedad).

Dentro de los *comportamientos observables asociados al diagnóstico*, se aprecia que la ansiedad por separación en menores provoca retraimiento social, apatía, tristeza o dificultades para concentrarse en sus actividades (académicas o de juego), en función a la edad se pueden

experimentar diferentes miedos hacia animales, monstruos, oscuridad, fantasmas, ladrones, los secuestradores, accidentes automovilísticos, viajes en avión y otras situaciones concebidas como peligrosas y que afecten el bienestar de la familia o de sí mismos.

En cuanto a los *factores de riesgo y pronóstico* se aprecia que a nivel ambiental, la ansiedad por separación se produce como consecuencia posterior de un estrés vital (en especial una pérdida de una mascota familiar, una enfermedad, un cambio de colegio, el divorcio parental, una mudanza, cambio de entorno y una catástrofe que tenga como consecuencia un distanciamiento de las figuras familiares de apego); los criterios también manifiestan que la sobreprotección parental y el intrusismo pueden ser factores agravantes o desencadenantes de este diagnóstico; a nivel genético se aprecia que este trastorno puede ser hereditario en un 73% de casos en gemelos (DSM – 5ta Revisión, 2013; CIE – 11, 2018).

## **B. Trastorno de Ansiedad Social**

Según los manuales Diagnósticos (DSM – 5ta Revisión, 2013; CIE – 11, 2018), el trastorno de ansiedad social o conocido como fobia social (F40.10) es una condición clínica que presenta criterios diagnósticos importantes para ser diferenciados de otros trastornos relacionados o casi parecidos:

- Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que la persona se encuentra expuesto (a) a la interacción con otras personas y en la que el sujeto percibe un potencial examen por parte de los demás (conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (comiendo, bebiendo) y actuar delante de otras personas (dar una charla, entre otros). En el caso de los niños, la ansiedad se puede manifestar en reuniones con individuos de su misma edad y/o en la interacción con adultos.

- El individuo tiene miedo de actuar de una forma particular o mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valoradas de modo negativo por los demás (recibir humillaciones, vergüenza, rechazo por los demás).
- Las condiciones sociales por lo general le provocan miedo o ansiedad; en el caso de los menores de edad, el miedo o ansiedad puede ser manifiesto de diferentes maneras (llanto, rabietas, quedarse excesivamente quietos, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales).
- Las situaciones sociales suelen ser evitadas, provocando miedo o ansiedad intensa cuando es inminente.
- El miedo o ansiedad suelen ser desproporcionados a la amenaza real planteada por el contexto social.
- El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente y dura típicamente seis meses o más.
- El miedo o la ansiedad no es atribuible ni explicable por causas-efectos fisiológicos de una sustancia (medicamentos, drogas, etc.), ni otra afectación de tipo médica.
- El miedo, la ansiedad o la evitación se explican mejor por los síntomas de otros trastornos de tipo mental (trastorno de pánico, dismórfico-corporal o trastorno del espectro autista).

Dentro de los *comportamientos observables asociados al diagnóstico*, se aprecia que la ansiedad social o fobia social genera que el sujeto pueda sentirse juzgado como ansioso, débil, aburrido, estúpido, sucio o desagradable; la persona que presenta este trastorno tiene temor de mostrar sus indicadores del diagnóstico por el temor a verse débil ante los demás.

En cuanto a los *factores de riesgo y pronóstico* se aprecia que a nivel del temperamento, se precisa que rasgos subyacentes (inhibición del comportamiento y el miedo a la evaluación

negativa) predisponen a las personas al trastorno de ansiedad social; a nivel de los factores ambiental se apreció que el maltrato infantil y la adversidad son factores agravantes de riesgo para el trastorno de ansiedad social; a nivel de los aspectos genéticos y fisiológicos, se apreció que la inhibición conductual están influenciados a nivel genético, por otra parte el trastorno de ansiedad social es hereditario (DSM – 5ta Revisión, 2013; CIE – 11, 2018).

### **C. Trastorno de Ansiedad Generalizada**

Según los manuales Diagnósticos (DSM – 5ta Revisión, 2013; CIE – 11, 2018), indican que el trastorno de ansiedad generalizada (F41.1) es una condición clínica que presenta criterios diagnósticos importantes para ser diferenciados de otros trastornos relacionados o similares por los factores desencadenantes:

- Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días, los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (laboral o escolar).
- A la persona le resulta difícil controlar esta preocupación.
- La ansiedad y la preocupación se asocian con tres o más síntomas (inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño).
- La ansiedad, la preocupación o síntomas físicos causan malestar clínico-significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas de adaptación.
- La afectación no se explica mejor por efectos fisiológicos de una sustancia.

- La afectación no se explica mejor por otro trastorno mental (trastorno de pánico, ansiedad social, trastorno obsesivo-compulsivo, ansiedad a la separación, trastorno por estrés postraumático, autismo, entre otros).

Dentro de los *comportamientos observables asociados al diagnóstico*, se aprecia que la ansiedad generalizada genera que el sujeto pueda evidenciar tensión muscular, temblores, contracciones nerviosas, inestabilidad y molestas musculares con mucho dolor; por otra parte se manifiestan características asociadas a la hiperactividad vegetativa (ritmo cardíaco elevado, dificultades para respirar, mareos); además dentro de las características se puede asociar con la evidencia de estrés (dolores de cabeza, irritabilidad, entre otros comportamientos manifiestos).

En cuanto a los *factores de riesgo y pronóstico* se aprecia que a nivel del temperamento existe una inhibición conductual, afectividad negativa (neuroticismo); dentro de los factores ambientales se precisa que la sobreprotección de los padres es una variable predictora de este tipo de trastornos; finalmente a nivel genético-fisiológico se apreció que este tipo de trastornos tiene comorbilidad con el trastorno depresivo, por lo que familiares que padecen este último trastorno es muy probable que pueda tener hijos con potencial trastornos de ansiedad generalizada (DSM – 5ta Revisión, 2013; CIE – 11, 2018).

### **1.3 Ansiedad Estado-Rasgo**

La teoría de la ansiedad estado-rasgo de Spielberger (1966, citado en Miralles y Cima, 2011; como se cita en Huerta, 2016) se basa en la distinción conceptual de Cattell y Scheier (1961, citados en Miralles y Cima, 2011; como se cita en Huerta, 2016) entre ansiedad como un estado emocional transitorio y como un rasgo de personalidad relativamente estable. De manera que la teoría de ansiedad estado-rasgo diferencia dentro del complejo constructo de ansiedad, la predisposición a manifestar ansiedad estado ante determinadas situaciones, del estado que es el

sentimiento subjetivo de tensión y la activación del sistema nervioso autonómico. En consecuencia, Spielberger (1972a, citado en Miralles y Cima, 2011) definió la ansiedad estado como un estado emocional transitorio que varía en intensidad y fluctúa con el paso del tiempo (la ansiedad como situación pasajera de un momento determinado) y se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprehensión y por la activación del sistema nervioso autonómico. Ansiedad Rasgo (como la tendencia a experimentar ansiedad de forma más duradera y constante a lo largo del tiempo). La ansiedad rasgo (AR) se entiende como una predisposición a percibir las circunstancias ambientales como amenazantes y por tanto una tendencia a responder, con frecuencia, con fuertes estados de ansiedad, este tipo de ansiedad también puede considerarse como la suma de las ansiedades estado para una situación dada (Levitt, 1980, citado en Miralles y Cima, 2011). Este tipo de ansiedad no implica que una persona sea crónicamente ansiosa, sino que tiene mayor tendencia a experimentar ansiedad que la persona con una puntuación baja en rasgo (Spielberger, 1972a, citado en Miralles y Cima, 2011). La interacción entre ambos tipos de ansiedad explica por qué la ansiedad-estado puede variar, tanto entre individuos (la característica de ansiedad puede ser diferente ante la misma situación), como individualmente (la misma persona experimenta ansiedad en una situación, pero no en otra). En cuanto a la ansiedad-rasgo, habría que suponer que individualmente varía poco, y, debido a su influencia, las diferencias de ansiedad-estado entre individuos deberían mantenerse ampliamente estables (consistencia relativa). Finalmente, Hackfort y Spielberger (1989, citados en Ríes, Castañeda, Campos y Del Castillo, 2012) postulan que, en caso de ansiedad-rasgo elevada, se produce un más rápido aumento de la ansiedad-estado.

#### **1.4 Ansiedad en adolescencia**

Como se ha mencionado anteriormente, la adolescencia es un periodo en el que el niño-a afronta diferentes cambios en períodos breves de tiempo, provocando un sin número de problemáticas que atañen en esta etapa de vida (Del Valle, Betegón, Irurtia, 2018; Vega, León, Gonzáles, 2017); dentro de esta etapa de vida se incrementan las demandas de tipo social, académicas, el círculo de la familia empieza a perder el impacto y deja de lado al círculo de amigos (quienes se convertirán en la contexto de apoyo y comprensión socio-emocional). Es en esta etapa de cambios en donde se pueden desencadenar o brotar diferentes problemáticas de tipo psicopatológicas, si es que el adolescente no ha cultivado y desarrollado herramientas de adaptabilidad y regulación; una de estas problemáticas es la Ansiedad (Orgilés, Méndez, Espada, Carballo y Piqueras, 2012), afectando el bienestar integral del adolescente, impactando en áreas tan sensibles como el funcionamiento social, emocional, académica y relación intra e interpersonal. Estudios revelan que si a tempranas edades (7 a 9 años) se desarrollan habilidades de regulación emocional, entonces en etapas de adolescencia podrá hacer frente a diferencias ideas, pudiendo controlar los niveles de rumiación, culpabilización y catastrofización manifiesta ante diferentes fenómenos en lo que se ve involucrado (Del Valle *et al.*, 2018).

### **3. Bases Teóricas sobre Adolescencia**

#### **3.1 Adolescencia:**

Unicef (2015) define la adolescencia como el período de transición entre la infancia y la edad adulta. Por motivos de análisis, puede segmentarse en tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13 años de edad), mediana (14-16) y tardía (17-19).

Para Hernán, Gómez, Vásquez y Hervás en el 2009 conceptualizaron la adolescencia como un período de adaptación, de independización del núcleo familiar, en el que se empieza a construir la identidad propia, se buscan relaciones afectivas y autonomía. A nivel cognitivo, aumenta la capacidad de evaluar de forma crítica la satisfacción con determinados aspectos vitales, mientras que a nivel afectivo o interpersonal se inicia una etapa de búsqueda de identificación por la discrepancia entre sus necesidades de autoafirmación y complicaciones externas, que puede llevar a un aumento de las confrontaciones y a la aparición de sentimientos de insatisfacción con su situación en ámbitos como la familia o la escuela.

UNICEF (2017; citado por Llaza y Ocoruro, 2018) define como una etapa del desarrollo humano única y decisiva, caracterizada por un desarrollo cerebral y un crecimiento físico rápidos, un aumento de la capacidad cognitiva, el inicio de la pubertad y de la conciencia sexual, y la aparición de nuevas habilidades, capacidades y aptitudes.

Según Papalia, Duskin y Martorell (2012) p.354 citado por Llaza R. y Ocoruro F. 2018. La adolescencia es una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos”.

### **3.2. Etapas de adolescencia**

#### **- Adolescencia Temprana**

Esta etapa inicia entre los 10 y 12 años, donde presentan los cambios físicos y empieza el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un

factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”, agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidad. La familia se convierte en un factor importante en como el adolescente vive etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio.

#### **-Adolescencia Intermedia:**

Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo deja de lado la admiración al rol paterno.

#### **-Adolescencia Tardía:**

Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas.

### **3.3 Desarrollo en la adolescencia**

#### **- Desarrollo Físico:**

Para Papalia, Duskin y Martorell (2012) el desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; sin embargo, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un auto - concepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico.

#### **- Desarrollo Cognitivo:**

Se da la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las vividas día a día. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma postura egocéntrica, intelectualmente. El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es la contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia. (Papalia, Duskin y Martorell, 2012)

#### **- Desarrollo Emocional:**

En esta etapa se da la búsqueda de identidad, donde el adolescente experimentara dificultades emocionales. Se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan con los demás y con sus padres como lo mencionan Papalia, Duskin y Martorell, (2012) Este desarrollo emocional está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés.

Mussen et al., (1982), definen estos cambios psicológicos a independencia respecto a la familia, una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares.

**- Desarrollo Social:**

Se da el aprendizaje de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es la mayor influencia, por lo que se denomina proceso de socialización (Brukner, 1975). Las relaciones sociales y el desarrollo social, presentan seis necesidades importantes (Rice, 2000):

- Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
- Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
- Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
- Necesidad de pasar del homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.
- Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyen al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.
- Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender conducta apropiada al sexo.

# CAPÍTULO III

## MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación toma una postura empírica cuya estrategia de evaluación será asociativa, en donde se explorarán las variables mediante hipótesis de covariación. Asimismo, el tipo de estudio sería correlacional (Ato, López y Benavente, 2013).

En los diseños de investigación no experimental no se controlan las variables independientes de una manera deliberada. Lo que se busca es la observación de los fenómenos en su contexto (es decir, lo ya existente), lo que permite el análisis y la realización de inferencias sobre las relaciones entre las variables estudiadas (Kerlinger & Lee, 2002; Hernández, Fernández y Baptista, 2010); en tal sentido el estudio se estructurará bajo un diseño no experimental, pues se recolectará la información acerca de la familia y la ansiedad en el grupo de estudiantes del nivel secundaria para posteriores inferencias.

### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se llevó a cabo en un centro educativo de nivel inicial, primario y secundario, con alumnos de secundaria, cuyas edades oscilarán entre 13 y 16 años, del distrito de Ancón.

### 3.3. Variables

#### 3.3.1. Variable: Adaptabilidad / Cohesión Familiar

##### **Definición conceptual:**

- Adaptación. La adaptabilidad es la habilidad del sistema familiar para cambiar. Olson, Russel y Sprenkle (1979)

- Cohesión Familiar. La cohesión es el vínculo emocional que los miembros de un sistema familiar tienen entre sí. (Olson, Russel y Sprenkle 1979)

### **Definición operacional**

Los niveles de Adaptabilidad / Cohesión familiar se medirá a través del Puntaje general y por niveles, con dos instrumentos.

Se utilizará la Escala de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES III); que reúnen un conjunto de indicadores para Cohesión familiar como: desligada, separada, conectada y aglutinada; para Adaptabilidad como: rígida, estructurada, flexible y caótica.

### **3.3.2. Variable: Disfuncionalidad Familiar**

#### **Definición conceptual:**

Organización de familia y/o relación entre los parientes a través de algunos criterios para su funcionalidad (aclimatación, colaboración, desarrollo, estima y conclusión), brindando de esta manera herramientas para el proceso de adaptación (Maddaleno, 1986; como se cita en Seminario, 2016).

#### **Definición Operacional:**

Será medido mediante una escala de puntuación Likert en donde se evaluarán los criterios de adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutiva, brindando una puntuación global, esta estimación general es  $\geq 6$  entonces será interpretada como funcional, caso contrario se interpretará que la familia presenta indicadores aproximativos de disfuncionalidad.

### **3.3.3. Variable: Ansiedad**

#### **Definición conceptual:**

La ansiedad, en el subtipo clínico, representa una intensidad desproporcionada y más persistente que la ansiedad regular, que se caracteriza por una anticipación frente a un evento no real o que no provoque la magnitud de la respuesta, cayendo en un tipo de percepción irracional por un evento que genera ningún o poco peligro pero que conlleva una carga emocional para el individuo (Spielberg *et al.*, 1984; citados por Sandin y Chorot, 1991a).

#### **Definición operacional:**

Los niveles de ansiedad serán medidos a través de la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo en donde, aquellas puntuaciones por encima de 20 puntos ubicarán a los sujetos de evaluación en un percentil medio (Pc. 50) con lo que se podrá afirmar que existe un nivel de manifestado de la ansiedad como rasgo y/o estado. El constructo será medido mediante el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberg *et al.* (1984) en un tiempo estimado de 15 minutos; se pone de manifiesto que este cuestionario reporta una valoración aproximativa de la ansiedad.

### **3.4. Población y muestra**

La población a considerarse serán estudiantes del nivel secundario, varones y mujeres, adolescentes de una institución educativa particular del Lima-Norte, cuyas edades oscilará entre 13 y 16 años de edad.

El muestreo no probabilístico se refiere a que el segmento del total de los participantes elegido no se encuentra sujeto a la probabilidad, sino a las características del estudio o del propio

investigador (Hernández et al., 2010). Por lo anteriormente expuesto, la presente investigación utilizará un método de muestreo no probabilístico de tipo intencional, definiéndose una cantidad de 129 participantes.

Dentro de los criterios de Inclusión-Exclusión, se tomarán los siguientes para controlar alguna variable interferente que vaya a provocar algún cambio en las respuestas finales posterior a la evaluación:

#### **Criterios de inclusión**

- Adolescentes varones y mujeres
- Matriculados en una institución educativa de Lima norte
- Edades oscilantes entre 13 y 16 años de edad

#### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes no matriculados en la institución
- Edades fuera del rango establecido
- Que vivan con familiares que no cumplan el rol de padres, sino solo cuidadores

### **3.5. Instrumentos**

#### **A. Cohesión-Adaptabilidad Familiar:**

Se utilizará la (Escala de adaptabilidad y cohesión familiar III FACES III) (Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales) Este instrumento fue inicialmente desarrollado por Olson y col (1985) en Universidad de Minnesota, cuyo objetivo será evaluar funcionalidad familiar. La versión original del instrumento está constituida por 40 ítems que brindan información acerca de la cohesión familiar y adaptabilidad a través de la evaluación de Percepción real familiar, Percepción ideal familiar, Escala de Adaptabilidad. Dominio teórico: Enfoque sistémico familiar. Edades a partir de 12 años a adelante.

### ***Calificación de la Escala Faces III***

La escala del Faces III, consta de 40 ítems, de los cuales 20 ítems describen como es su familia en el presente y los otros 20 ítems como les gustaría que fuera su familia, cada ítem de la escala presenta 5 alternativas de respuestas, cuyas puntuaciones oscilan entre 1 a 5 puntos: Casi Nunca (1 punto), Nunca (2 puntos), A veces (3 puntos), Siempre (4 puntos), Casi Siempre (5 puntos).

Por otro lado, la escala permite obtener una puntuación general y por niveles., el puntaje general resulta de sumar las puntuaciones alcanzadas en los 40 ítems, cuyo puntaje oscila entre 40 y 200 puntos. Las categorías diagnósticas consideradas para el instrumento están basadas en las puntuaciones directas, se toman como criterio que “a menor puntuación de diferencia entre la familia percibida y la familia deseada es más favorable a que la familia este satisfecha” y “a mayor puntuación de diferencia entre la familia percibida y la familia deseada es menor favorable a la satisfacción en la familia”. También se puede obtener un puntaje por cada nivel que resulta de sumar las puntuaciones alcanzadas en los 20 ítems que corresponden a cada nivel, cuyos puntajes oscilan entre 20 y 100 puntos.

### ***Confiabilidad de la escala Faces III***

Se obtuvo a través del método de las mitades (métodos Split Half de Guttman), que consistió en hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades de ítems agrupados en ítems pares e ítem impares, donde se obtuvo un coeficiente de 0,7119, para luego corregirlo con la fórmula de Spearman Brown, donde se obtuvo un coeficiente de 0,81 lo que permite afirmar que el instrumento es confiable.

### ***Validez de la Escala Faces III***

La validez de la escala Faces III, se obtuvo a través del análisis de correlación ítems test, utilizando para ello el estadístico del Producto Momento de Pearson. Donde se determinó que los 40 ítems de la versión original eran válidos, es decir que obtuvieron un índice de validez mayor o igual a 0.20.

A si mismo se han realizado investigaciones en el Perú con dicha prueba, el autor Villareal, realizó la investigación funcionalidad y composición familiar en adolescentes de quinto año de secundaria.

### **B. Disfuncionalidad Familiar - APGAR:**

#### ***Descripción del Instrumento:***

Por otra parte, se utilizará la Escala APGAR FAMILIAR, la cual permitirá medir un problema específico de la disfunción familiar, explorando áreas que la personas pudiese señalar como problemáticas en su vida familiar.

Dentro de los parámetros básicos de análisis se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

- Adaptación
- Participación
- Ganancia o crecimiento
- Afecto
- Recursos

#### ***Aplicación del Instrumento:***

Para el instrumento inicial se propusieron 3 posibles respuestas (2, 1, 0) en cada parámetro; al sumar los 5 parámetros, el registro oscilaba entre 0 y 10 puntos, que indican baja o alta

satisfacción con el funcionamiento de la familia. Más adelante se observó que la precisión del instrumentó se aumentaba cuando cada uno de los 5 aspectos que se evalúan en el APGAR familiar se categorizaba bajo 5 opciones (4, 3, 2, 1, 0). Así, al sumar los 5 parámetros, el puntaje oscila de 0 a 20, para indicar baja o alta satisfacción con el funcionamiento de la familia. Este sistema de puntuación es el que se utiliza actualmente a nivel de atención primaria y de investigación.

#### ***Interpretación del Instrumento:***

Dentro de los criterios de Interpretación se tiene que la herramienta del APGAR es de mucha utilidad en la detección de la disfuncionalidad familiar, se ha puesto la puntuación de  $> 6$  como funcional y  $\leq 6$  como disfuncional.

#### ***Criterios Psicométricos del Instrumento:***

Dentro de los criterios psicométricos de Fiabilidad se apreció que en valor del test-retest fueron superiores a .75 y un alfa de Cronbach (.84) superior al valor esperado; mientras que el valor de validez reportó un valor de correlación alto con otros instrumentos de familia (.80), siendo además de carácter unidimensional, compuesta por 5 ítems.

### **C. Ansiedad Estado – Rasgo | Stai:**

#### ***Descripción del Instrumento:***

Se utilizará la escala de Ansiedad Estado-Rasgo (“State – Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)”). Este instrumento fue desarrollado por C.D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene en Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California. Su Adaptación española se dio en la Sección de Estudios de TEA Ediciones, S.A., Madrid. La

prueba tiene una duración: Aproximadamente unos 15 minutos y su aplicación es para adolescentes y adultos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados del cuestionario.

***Normas de aplicación del Instrumento:***

La escala de ansiedad como estado (A/E) y rasgo (A/R) es una escala que no presenta tiempo limitado para su finalización, sin embargo, el rango promedio estimado es de 15 minutos. En las instrucciones de aplicación, el examinador pedirá a los sujetos que pongan un aspa sobre uno de los números 0 a 3 impresos en el Ejemplar después de cada frase. Cuando el STAI se aplique con Hoja de respuestas especial para su mecanización, el Ejemplar se utilizará como Cuadernillo (y se pedirá que no se hagan anotaciones en el mismo) y las respuestas se darán en la Hoja; en estas situaciones, el examinador adecuará sus instrucciones a estas exigencias y las impuestas por el diseño específico de la Hoja que va a mecanizarse.

***Distribución del Instrumento:***

En la elaboración del STAI se han entremezclado los elementos de ambos tipos (escala directa y escala inversa) para soslayar el efecto de aquiescencia en las respuestas del sujeto. En la parte A/E hay 10 elementos de escala directa y otros 10 de escala invertida, mientras que en la parte A/R, como no se disponía de suficiente número de elementos satisfactorios de escala invertida, sólo se incluyeron 7 de éstos, y los 13 restantes son de escala directa. Los elementos de escala invertida en cada parte son los siguientes:

- A/E: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20
- A/R: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39.

### **3.6. Procedimientos**

Se coordinó con la institución educativa correspondiente para llevar a cabo el levantamiento de datos y con ello poder recoger la muestra requerida para llevar a cabo el procesamiento y análisis inferencial.

Con la base de datos ya recolectada, se coordinó con el asesor estadístico para poder diseñar y presentar los cuadros estadísticos que ayuden a poder dar respuestas a las hipótesis de estudio planificados para la investigación. Se presentó el documento de investigación con todos los puntos del desarrollo de tesis a la universidad, para su revisión, aprobación y posterior sustentación.

### **3.7. Análisis de Datos**

El análisis de datos se llevó a cabo en tres etapas, inicialmente se reportó los datos descriptivos mediante los estadísticos de tendencia central (media, mediana y moda), no central (asimetría y curtosis), así como las medidas de dispersión (desviación estándar y varianza); de igual modo se estimará las frecuencias y porcentajes para la presentación de los cuadros descriptivos de los objetivos que tienen similar característica. En este apartado también se reportarán las evidencias psicométricas de fiabilidad y validez.

En la segunda etapa se llevó a cabo el análisis de tipo inferencial, en donde se estimaron la distribución de los datos (mediante la técnica de Kolmogorov-Smirnov), se reportó los estadísticos de correlación (Rho de Spearman) que fueron elegidos de acuerdo a la distribución de los datos; se tomó decisiones en base al análisis de la significancia ( $p$ ) y además de anexó el tamaño del efecto e intervalos de confianza.

Finalmente, se expuso el análisis de modelos de ecuaciones, los cuales pretenderán explicar las relaciones entre variables, se analizará los valores de RMSEA, CFI, GFI,  $\chi^2$ ,  $p$ , buscando ajustar el modelo más apropiado para explicar el fenómeno manifiesto entre la cohesión-adaptabilidad, disfuncionalidad familiar y la ansiedad.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Con respecto a los aspectos éticos-técnicos y valores inherentes a la investigación, el desarrollo del estudio estuvo enmarcado en: respetar la propiedad intelectual de toda la información recopilada a nivel de investigaciones, estudios y la propia información proporcionada por la institución educativa en donde se recolectará la información; el uso de los datos con fines académicos, ya que la medición buscó contribuir a la mejora de las acciones desplegadas al interior de la escuela y contribuir en el trabajo del profesional en psicología; se protegió la identidad e información de los participantes, comunicando los resultados de modo general, salvaguardando los resultados específicos de cada participante.

Así mismo, en cuanto a los aspectos técnicos, se llevó a cabo el tratamiento estadístico con los softwares de análisis correspondientes (SPSS v. 22, AMOS, JASP, JAMOVI, G\*Power 3.1.), incluyendo técnicas que le brinden más robustez a los datos, redactándose los valores tal cual sean hallados en los análisis descritos.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS ESTADÍSTICOS**

La tabla 1 reporta los niveles de funcionamiento familiar en base a la segmentación de la muestra según el género, edad y estructura familiar; el análisis en base al género reportó que hubo mayor segmento de varones que se ubicó en el nivel de funcionamiento balanceado (60.3%) en comparación con las mujeres (39.4%); en el caso del análisis por edad se apreció que fueron los grupos de 15 años (53.8%) y 16 años (48.8%) los que reportaron mayores segmentos en el nivel de funcionamiento balanceado; para el caso de tipo de estructura-convivencia familiar se apreció que fue el grupo Nuclear, quien reportó la mayor frecuencia de casos, representando dentro de su grupo el 46.8%; esto indica que estos grupos auto-percibe las relaciones al interior de su familia como aquellas en donde existe una adecuada unión entre los miembros, así como la adaptación correcta frente a situaciones cambiantes.

**Tabla 1**

*Niveles del funcionamiento familiar en adolescentes de un colegio particular según género, edad y estructura familiar.*

Agrupamiento	Grupos	Funcionamiento Familiar		
		Extremo	Medio	Balanceado
Género	Femenino (n = 66)	10 (15.2%)	30 (45.5%)	26 (39.4%)
	Masculino (n = 63)	3 (4.8%)	22 (34.9%)	38 (60.3%)
Edad	13 años (n = 18)	2 (11.1%)	6 (33.3%)	10 (55.6%)
	14 años (n = 31)	4 (12.9%)	14 (45.2%)	13 (41.9%)
	15 años (n = 39)	5 (12.8%)	13 (33.3%)	21 (53.8%)
	16 años (n = 41)	2 (4.9%)	19 (46.3%)	20 (48.8%)
Convivencia Familiar	Nuclear (n = 62)	6 (9.7%)	27 (43.5%)	29 (46.8%)
	Monoparental (n = 34)	2 (5.9%)	13 (38.2%)	19 (55.9%)
	Otros (n = 33)	5 (15.2%)	12 (36.4%)	16 (48.5%)

Nota: n = 129

El análisis de la tabla 2 reportó la descripción de los niveles de disfunción familiar según el género, edad y tipo de convivencia familiar; con respecto a la variable de agrupación de género se encontró que los varones representaron presentar un mayor segmento de funcionalidad (76.2%) que las damas (59.1%), en el caso de la variable de agrupación edad se observó que el mayor segmento de casos que reportaron condicionales funcionales fue el grupo de 15 años (74.4%), para el caso de estructura-convivencia familiar se apreció que el mayor segmento fue de 74.2% para el

grupo de la familia Nuclear; estos resultados indica que si bien existe importantes segmentos ubicados en un nivel familiar de tipo funcional (relaciones, comunicación e integración), sin embargo en todos los grupos existen un importante segmento que se reporta como disfuncional.

**Tabla 2.**

*Niveles de disfunción familiar en adolescentes de un colegio particular según género, edad y estructura familiar.*

Agrupamiento	Grupos	Disfunción Familiar	
		Disfuncional	Funcional
Género	Femenino (n = 66)	27 (40.9%)	39 (59.1%)
	Masculino (n = 63)	15 (23.8%)	48 (76.2%)
Edad	13 años (n = 18)	2 (11.1%)	16 (88.9%)
	14 años (n = 31)	12 (38.7%)	19 (61.3%)
	15 años (n = 39)	10 (25.6%)	29 (74.4%)
	16 años (n = 41)	18 (43.9%)	23 (56.1%)
Convivencia Familiar	Nuclear (n = 62)	16 (25.8%)	46 (74.2%)
	Monoparental (n = 34)	12 (35.3%)	22 (64.7%)
	Otros (n = 33)	14 (42.4%)	19 (57.6%)

Nota: n = 129

En la tabla 3 se presenta los niveles de ansiedad estado-rasgo, según diferentes variables nominales de agrupamiento se apreció que para la ansiedad-estado ambos géneros puntuaron mayores porcentajes en el nivel bajo (30.3% y 28.6%) respectivamente, en el caso de la ansiedad-rasgo el género masculino reportó niveles porcentuales elevado (60.3%) en esta categoría; para el caso de la edad se apreció la misma tendencia anterior, puntuando los mayores segmentos para las edades de 15 años (74.4%) y 16 (63.4%) tanto para ansiedad estado como ansiedad rasgo (56.4%; 41.5%); en el caso del tipo de convivencia se apreció que el segmento nuclear reportó mayores índices proporcionales tanto en ansiedad estado (61.3%) como ansiedad rasgo (51.6%).

**Tabla 3.**

*Niveles de ansiedad estado-rasgo en adolescentes de un colegio particular según género, edad y estructura familiar*

Agrupamiento	Grupos	Ansiedad Estado			Ansiedad - Rasgo		
		Baja	Moderada	Elevada	Baja	Moderada	Elevada
Género	Femenino (n = 66)	39 (59.1%)	20(30.3%)	7(10.6%)	23 (34.8%)	20 (30.4%)	23 (34.8%)
	Masculino (n = 63)	43(68.3%)	18(28.6%)	2 (3.2%)	38 (60.3%)	20 (31.7%)	5 (7.9%)
Edad	13 años (n = 18)	12(66.7%)	4 (22.2%)	2(11.1%)	7 (38.9%)	5 (27.8%)	6 (33.3%)
	14 años (n = 31)	15(48.4%)	14(45.2%)	2 (6.5%)	15 (48.4%)	10 (32.3%)	6 (19.4%)
	15 años (n = 39)	29(74.4%)	9 (23.1%)	1 (2.6%)	22 (56.4%)	11 (28.2%)	6 (15.4%)
	16 años (n = 41)	26(63.4%)	11(26.8%)	4 (9.8%)	17 (41.5%)	14 (34.1%)	10 (24.4%)

---

Convivencia Familiar	Nuclear (n = 62)	38(61.3%)	22(35.5%)	2 (3.2%)	32 (51.6%)	18 (29.0%)	12 (19.4%)
	Monoparental(n = 34)	22(64.7%)	9 (26.5%)	3 (8.8%)	14 (41.2%)	12 (35.3%)	8 (23.5%)
	Otros (n = 33)	22(66.7%)	7 (21.2%)	4(12.1%)	15 (45.5%)	10 (30.3%)	8 (24.2%)

---

Nota: n = 129

En la tabla 4 reportó la relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar del Modelo de Olson (Cohesión-Adaptabilidad) y la ansiedad como estado – rasgos en adolescentes de un colegio particular; los resultados expresaron que para el caso de la dimensión *Cohesión*, hubo correlaciones negativas, moderadas y estadísticamente muy significativas con la Ansiedad-estado ( $r_s = -.323^{***}$ ;  $p = <.001$ ) y la Ansiedad-Rasgo ( $r_s = -.323^{***}$ ;  $p = <.001$ ), sin embargo para el caso de la *Adaptabilidad* las relaciones manifiestas reportaron ser también negativas, nulas y estadísticamente no significativas tanto para el caso de la Ansiedad-estado ( $r_s = -.096$ ;  $p = .139$ ) y la Ansiedad-rasgo ( $r_s = -.098$ ;  $p = .135$ ); por otra parte en el análisis del tamaño del efecto (Castillo, 2014; APA, 2014) se observó que en el caso de la dimensión Cohesión hubo tamaño recomendados en la explicación de la Ansiedad-estado ( $r_s^2 = .104$ ), siendo incluso más fuerte en el caso de la Ansiedad-rasgo ( $r_s^2 = .118$ ), esto implica que existe una explicación práctica de que las relaciones de cercanía al interior familiar son predictivas en el desarrollo de cuadros clínicos transitorios y características de personalidad.

**Tabla 4.**

*Relación entre la cohesión-adaptabilidad y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes de un colegio particular.*

Variables	Ansiedad Estado			Ansiedad Rasgo		
	$r_s$	$p$	$r_s^2$	$r_s$	$p$	$r_s^2$
Cohesión	-.323***	<.001	.104	-.343***	<.001	.118
Adaptabilidad	-.096	.139	.009	-.098	.135	.009

Nota:  $n = 129$ ;  $p < .05$  (significativo);  $r_s^2 =$  coeficiente de determinación para la valoración del tamaño del efecto.

RMPE = Tamaño del efecto mínimo recomendado que representa una significancia práctica ( $\geq .04$ )

El análisis de la tabla 5 reportó la correlación entre disfuncionalidad familiar y la ansiedad como estado – rasgos en adolescentes de un colegio particular; los resultados evidenciaron que hubo correlaciones negativas, moderadas y estadísticamente muy significativas con la Ansiedad - Estado ( $r_s = -.426^{***}$ ;  $p = <.001$ ) y la Ansiedad-Rasgo ( $r_s = -.456^{***}$ ;  $p = <.001$ ); en el análisis del tamaño del efecto (Castillo, 2014; APA, 2014) se observó que en hubo tamaño del efecto recomendados en la explicación de la Ansiedad-Estado ( $r_s^2 = .181$ ), siendo incluso más fuerte en el caso de la Ansiedad-Rasgo ( $r_s^2 = .208$ ), esto implica que existe una explicación práctica de que las relaciones de disfuncionalidad familiar son predictivas en el desarrollo de cuadros clínicos transitorios e incluso con mucha más evidencia en el caso de rasgos clínicos de personalidad (los cuales pueden ser manifiestos o encubiertos).

**Tabla 5.**

*Relación entre la disfuncionalidad familiar y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes de un colegio particular.*

Variables	Ansiedad Estado			Ansiedad Rasgo		
	$r_s$	$p$	$r_s^2$	$r_s$	$p$	$r_s^2$
Disfunción Familiar (APGAR)	-.426***	<.001	.181	-.456***	<.001	.208

Nota:  $n = 129$ ;  $p < .05$  (significativo);  $r_s^2 =$  coeficiente de determinación para la valoración del tamaño del efecto.

RMPE = Tamaño del efecto mínimo recomendado que representa una significancia práctica ( $\geq .04$ )

El modelo explicativo entre la cohesión-adaptabilidad, la disfunción familiar y la ansiedad como estado y como rasgo; se apreció que el modelo propuesto evidenció criterios explicativos pertinentes tanto en el análisis de RMSEA (.008), el CFI (.905) y el GFI (.919) los cuales indicaron que es un modelo aceptable en la explicación de la ansiedad estado-rasgo. Se precisó que la disfuncionalidad familiar afecta el nivel de cohesión y adaptabilidad del entorno familiar y a su vez implica que tiene un alto impacto de predictibilidad en el desarrollo de la ansiedad como estado (-.45) y la ansiedad como rasgo (-.57), tal como lo muestra la tabla 6.

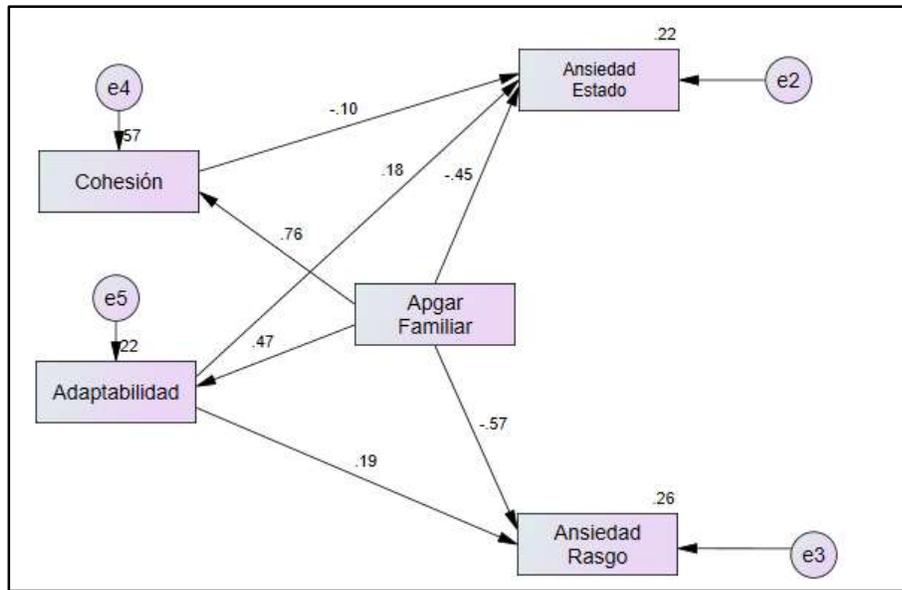
**Tabla 6.**

*Modelo explicativo de la relación entre Cohesión-adaptabilidad, disfunción familiar y Ansiedad estado-rasgo en adolescentes de un colegio particular.*

Variables	X <sup>2</sup>	RMSEA	CFI	GFI	p
Modelo 1	29.63	.008	.905	.919	<.001

Nota: n = 129; X<sup>2</sup> = Chi-cuadrado; RMSEA = Error cuadrático medio de aproximación, CFI = Índice de Ajuste Comparativo, GFI = Índice de Bondad de Ajuste, p = grado de significancia (<.05) \*

En la figura 1 se puede observar el modelo explicativo donde el contexto familiar entendido como la funcionalidad en las relaciones, la cohesión de sus integrantes y la adaptación a cambios permite explicar la generación de rasgos desencadenantes de la ansiedad (-.57), asimismo permite entender porque la persona puede presentar un cuadro de ansiedad situacional – estado (-.45).



**Figura 1.** Modelo Explicativo, implicancia de las variables familiares sobre el desarrollo de la ansiedad estado-rasgo.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La familia es considerada como el espacio social base en donde se construyen los primeros vínculos sociales, afectivos, construcción de hábitos, deseos, entre otros, los cuales permiten y dotan de seguridad – estabilidad a los nuevos miembros del contexto familiar; en la etapa de la adolescencia, donde existen cambios biológicos, emocionales, físicos, entre otros, el papel del entorno familiar toma nuevamente importancia ya que será el soporte para que se pueda lidiar con esta etapa un tanto complicada. Sin embargo, al interior de la familia también se pueden presentar dificultades, las cuales afectan a los integrantes más indefensos de este sistema social, siendo los niños y adolescentes en quienes más repercute los efectos internos del entorno familiar (Musito *et al.*, 1996). En tal sentido, la familia se convierte en un agente protector y predictivo para el control de diferentes patologías psicológicas, entre ellas la ansiedad, pues se han evidenciado diferentes estudios que han enmarcado la relación entre ellas (DSM, 2013; Ramos, 2018; Tufiño, 2018).

Es en este sentido que la investigación tuvo como propósito fundamental el poder explicar la relación entre cohesión-adaptabilidad, disfuncionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes de un colegio particular, a través del análisis de ecuaciones estructurales (SEM) con el propósito de plantear un modelo integrativo que permita una explicación pertinente del fenómeno de la ansiedad; dentro los resultados observados se encontró que la Disfuncionalidad familiar afecta en gran medida de modo negativo a la manifestación de indicadores asociados a la ansiedad como estado (-.45) y es mucho más fuerte para la ansiedad como rasgo (-.57), así mismo afecta sobre la cohesión y adaptabilidad familiar, este modelo fue pertinente en su explicación ya que los índices de ajuste (RMSEA = .008; CFI = .905; GFI = .919) fueron convenientes. Los

resultados manifiestos pusieron en evidencia lo propuesto por Ramos (2018), quien en su investigación encontró que hubo relación estadísticamente significativa entre la satisfacción familiar y la ansiedad ( $r_s = -.191; p = .001^{**}$ ), fue coincidente también con lo manifiesto por Juárez (2017) quien también reportó que una relación estadísticamente significativa entre ansiedad estado-rasgo y la familia ( $r_s = -.490^{**}; p = <.001$ ), también se apreció que guardó relación con lo manifiesto por Ocampo y Carolina (2019) quienes en su investigación reportada entre la Dinámica Familiar y la ansiedad encontraron que hubo relación estadísticamente significativa ( $r_s = -.192; p = .001$ ) entre ambas variables; estas evidencias manifiestas son también concordantes con la posición teórica en la que se sostuvo la investigación pues Olson *et al.*, 1989 reportaron que la estructuración familiar marca la pauta en el desarrollo de cuadros funcionales y disfuncionales en los integrantes de la familia, conceptuando que la adaptabilidad familiar se caracteriza en función a cuatro tipos (caótica, flexible, estructura y rígida), considerándose que para una de las posturas puede desencadenar cuadros adaptativos y/o patológicos entre sus miembros.

Por otra parte, el estudio también se orientó a describir los niveles de funcionalidad familiar, según las variables de agrupación (género, edad y estructura familiar); los resultados reportaron niveles predominantemente Balanceado según el género masculino (60.3%) y para el género femenino fue el funcionamiento familiar de carácter Medio (45.5%), por otra parte se apreció que a nivel de edad también se estructuró en el tipo Balanceado tanto para 13 años (55.6%), 14 años (41.9%), 15 años (53.8%) y 16 años (48.8%), mientras que para el caso del tipo de *convivencia familiar*, los porcentajes se comportaron de la misma manera en el grupo Nuclear (46.8%), Monoparental (55.9%) y Otros tipos de estructuración (48.5%); estos resultados dan relevancia a lo analizado en relación a estudios epidemiológico realizados a las familias en Lima, ya que Donayre y Muñoz (2018) reportaron que existen segmentos importantes de disfunción familiar (36.2%) y una disfunción de tipo moderada (25.2%), con lo que se puede afirmar que en la medida

que no se controle aquellos fenómenos que se desarrollan al interior de la familia, no se toma conciencia o en palabras de Pérez (2016), la familia no desarrolla una percepción protectora, entonces es muy probable que se desarrollen conductas interferentes en los integrantes del grupo (siendo los más vulnerables, los adolescentes).

Así también, otro de los objetivos específicos estuvo enfocado en detallar los niveles de disfunción familiar en adolescentes de una institución de Lima-Norte, según género, edad y estructura familiar; los resultados reportaron que hubo mayor autopercepción de funcionalidad en el género masculino (76.2%) sin embargo en el caso del género femenino los segmentos de disfuncionalidad fueron percibidos con un segmento importante (40.9%), con relación a la funcionalidad (59.1%), para el caso de la edad se apreció que el grupo de 16 años reportó un índice de disfuncionalidad mucho mayor al 40 por ciento (43.9%) en relación a los demás segmentos, siendo el caso de 13 años en donde se apreció niveles elevados de percepción en la funcionalidad familiar (88.9%), para el caso de convivencia familiar se apreció que en la familia nuclear (74.2%) hubo una mayor percepción de funcionalidad, presentando en un menor segmento para el caso de la mono-parentalidad (64.7%); estos resultados son coincidentes con los afirmado por Acevedo *et al.*, 2018 quienes en su investigación también encontraron elevados segmentos de funcionalidad en la familia, sin embargo se discrepa puesto que los segmentos manifiestos en esta investigación señalaron que la percepción de disfuncionalidad fueron segmentos pequeños (4.7%).

Por otro lado, un siguiente objetivo específico estuvo enfocado en determinar los niveles de ansiedad estado rasgo en adolescentes de una institución de Lima-Norte, según género, edad y estructura familiar; los resultados pusieron de manifiesto que en el caso del género hubieron indicadores bajos de ansiedad-estado en el caso de mujeres (59.1%) y varones (68.3%), mientras que para el caso de la edad se apreció que el grupo de 15 años fue el que más segmento reportó el nivel moderado de ansiedad-rasgo (45.2%), en cuanto al análisis de convivencia familiar se apreció

que el 35.5% de casos se ubicó en el nivel moderado para el segmento de familias que reportaron vivir en una condición nuclear; en el caso de la ansiedad-como rasgo se apreció que las mujeres (34.8%) reportaron un niveles de severidad elevado, mientras que en el caso de las edades se apreció esta misma condición en el grupo de 16 años (24.4%) y para el caso de los tipos familiares, esta condición fue apreciada en el grupo de familias monoparentales (23.5%) y otro tipo de estructuración (24.2%). Estos resultados descritos pusieron de manifiesto que la incidencia se encuentra más a nivel del desarrollo de características constantes de ansiedad, más que de características situacionales; estos resultados son coincidentes según lo manifiesto por diferentes autores (Ramos, 2018; Ocampo y Carolina, 2019; Benítez y Caballero, 2019) quienes en sus diferentes investigaciones llegaron a conclusiones similares, encontrándose que la satisfacción familiar, el desarrollo de indicadores familiares desencadenan elevadas manifestaciones de este tipo de conducta (30.8%), con lo que se afirmó que la familia juega un papel determinantes en cuando al desarrollo de indicadores elevados de Ansiedad en las poblaciones con recursos socio-emocionales más vulnerables.

Dentro de los objetivos específicos de relación se planteó analizar la relación entre la cohesión-adaptabilidad y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución de Lima-Norte; los resultados observados pusieron de manifiesto que hubo correlación estadísticamente significativa y negativa entre la cohesión y la ansiedad-estado ( $r_s = -.323^{***}$ ;  $p = <.001$ ), así como con la ansiedad-rasgo ( $r_s = -.343^{***}$ ;  $p = <.001$ ), reportándose en ambos tamaños del efecto por encima del valor mínimo recomendado efecto (Castillo, 2014; APA, 2014); estos resultados confirman lo manifiesto por Ocampo y Carolina (2019), así como Benítez y Caballero (2019) quienes en sus diferentes investigaciones recalcaron la alta relación que existe entre la familia (funcionamiento, estructuración y caracterización) con el desarrollo de cuadros relacionados con ansiedad-depresión. Esto pone de evidencia lo resaltado en el planeamiento del problema (Musito

*et al.*, 1996) pues la conformación familiar es la responsable del desarrollo de conductas funcionales o disfuncionales al interior de ella y de los miembros que la conforman.

Finalmente, otro de los objetivos fue analizar la relación entre la disfunción familiar y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución de Lima-Norte; los resultados reportaron que correlaciones negativas, moderadas y altamente significativas con la ansiedad -estado ( $r_s = -.426^{***}; p = <.001$ ) y la Ansiedad-Rasgo ( $r_s = -.456^{***}; p = <.001$ ), así mismo se apreció que los tamaños del efecto fueron altamente predictivos al momentos de analizar las relaciones propuestas (Castillo, 2014; APA, 2014); estos resultados concordaron con lo propuesto por diferentes autores (Ramos, 2018; Juárez, 2017; Montes y Vera, 2016) quienes en sus diferentes investigaciones llegaron a las mismas conclusiones que aquellos alumnos que se encuentran o pertenecen a familias con características disfuncionales, tienen una alta probabilidad de poder presentar brotes de ansiedad, por lo que la familia juega un papel fundamental en la función de protectora de los miembros más vulnerables al interior de ella; de esta manera y tomando las palabras de (Musito *et al.*, 1996), la conformación familiar es la responsable del desarrollo de conductas funcionales o disfuncionales al interior de ella y de los miembros que la conforman.

## VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones obtenidas en base a la elaboración de la presente investigación son las siguientes:

- La cohesión-adaptabilidad y la disfunción familiar son variables esclarecedoras para un modelamiento explicativo del desarrollo de ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución de Lima-Norte.
- La disfuncionalidad familiar afecta en gran medida de modo negativo a la manifestación de indicadores asociados a la ansiedad como estado y es mucho más fuerte para la ansiedad como rasgo.
- Se encontró de manera significativa que existe relación entre la cohesión-adaptabilidad y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución de Lima-Norte.
- Existe relación entre la disfunción familiar y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución de Lima-Norte.
- Existe una mayor prevalencia de ansiedad estado-rasgo en mujeres en relación con los hombres.

## VII. RECOMENDACIONES

Luego de haber concluido la investigación, se considera idóneo realizar las siguientes recomendaciones:

- Establecer planes preventivo promocionales a nivel familiar en donde se trabajen el nivel de implicancia de los miembros de la familia, el ajuste y desarrollo de habilidades de afronte frente a problemas con el propósito de control posibles brotes de cuadros de ansiedad en niños y adolescentes.
- Promover en la escuela participantes, talleres familiares con el propósito de enseñar estrategias para el establecimiento de normas-reglas y formas de comunicación entre sus miembros, con el propósito de generar un mejor nivel de convivencia y compatibilidad entre sus miembros, sobre todo en los más vulnerables.
- Entrenar a las familias en la práctica de estilos de crianza saludables, ya que un tipo de familia (Hiperprotector y/o displicente) podría jugar en contra del desarrollo saludable de las emociones en niños-adolescentes.
- Promover talleres de sensibilización enfocados desde la estrategia Cognitivo-conductual, con el propósito de brindar y entrenar herramientas para el debate de pensamiento en niños-adolescentes con potenciales brotes de ansiedad estado en la institución participante.

## VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos*. Tesis para optar el título de psicólogo educativo. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Acevedo, K., Alfonso, M., Arévalo, N., Arias, D., Jared, H., Betancur, J., Cadena, E. (2018) Identificación de la Salud Mental en Adolescentes y su relación con la familia. *Carta Comunitaria*. 26 (149) 50-61.
- Ascensión, M. (1998). *El ciclo de la vida: Una visión Sistemática de la familia*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Benítez, A. y Caballero, M. (2017). Estudio Psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Acta Colombia Psicológica*.20 (1) 221-231.
- Benites, L. (1997). Tipos de familia, habilidades, sociales y autoestima en un grupo de Adolescentes en situación de Riesgo. Lima, Perú: Universidad Nacional San Martín de Porres. *Revista Cultural N° 12*.
- Chapi, J. (2012). *Satisfacción Familiar, ansiedad y colera-hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima*. Tesis para optar el título profesional de Psicólogo. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Del Valle, M., Betegón, E., y Irurtia, M. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Revista Suma Psicológica*, 25 (2), 153-161. DOI: 10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.7
- Donayre, P. y Muñoz, I. (2018). *Riesgo familiar total y funcionalidad en familias del asentamiento humano Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huancavelo agustino, 2017*. Tesis para optar el título en Licenciado en enfermería. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener.

- Espinal, I., Gimeno, A. y Gonzales, F. (2000). *El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia*. Santo Domingo: Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda.
- Egoavil, J. (2006). *Temas sobre la familia*. Perú: Editorial ACP.
- Hernández, Fernández y Baptista (2004). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Interamericana, México, 2004.
- Huerta, R. (2016). *Relación entre el tipo de familia y la ansiedad con el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza*. Tesis para optar el grado de Doctora en Psicología. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Juárez, P. (2017). *Clima Social Familiar y ansiedad en estudiantes de quinto grado de secundaria de una institución estatal del callao*. Tesis para optar el título profesional de Psicología Humana. Lima-Perú: Universidad Alas Peruanas. Recuperado de <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6330>
- Kerlinger, F & Lee, H. (2002). *Investigación del Comportamiento – 4ta Edición*. México D.F.: McGraw-Hill
- Luzuriaga, J. (2010). *Diseño de un protocolo de intervención psicoterapéutica focalizado en la personalidad en adolescentes víctimas de violencia sexual*. Trabajo de investigación para optar el grado de magister en psicoterapia integrativa. Quito-Ecuador: Universidad del Azuay
- Llaza, R. y Ocoruro, F. (2018). *Funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes*. Tesis para obtener el título profesional de Psicología. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2013). *Trastornos de Ansiedad*. México-DF.: Editorial Panamericana.
- Martínez, A., Marí, M., Marí, P. y Dgiacomo, S. (2012). Consumo diario de Tabaco en la adolescencia, estados de ánimo negativos y rol de comunicación en la familiar. *Gaceta Sanitaria*, 26 (5), 421-428.

- Martínez, W. (2014). *Relación entre el clima social familiar y ansiedad en adolescentes de una Institución educativa de Trujillo*. Tesis para optar el título profesional de Psicología. Trujillo-Perú: Universidad Católica Los Andes Chimbote. Recuperado en <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/713>
- Melogno, C. (2007). *Familia y Sociedad*. Retrieved from <https://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/reencuentro/familia-y-sociedad.pdf>
- Meza, J., Páez, R. (2016). *Familia, Escuela y Desarrollo humano. Rutas de investigación educativa*. Bogotá- Colombia: Editorial Kimpres S.A.S.
- Montes, N. y Vera, A. (2016). *Familia disfuncional asociado a la ansiedad en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Lima norte*. Tesis para optar el título profesional en enfermería. Lima-Perú. Universidad Católica Sedes Sapientiae.
- Morán, R. (2006). *Educando con desordenes emocionales y conductuales*. Estados Unidos: La editorial, Universidad de Puerto Rico.
- Musitu, G., Román, J. y Gutiérrez, M. (1996). *Educación familiar y socialización de los hijos*. Barcelona: Idea Universitaria.
- Nardone, G., Giannotti, E., Rocchi, R. (2003) *Modelos de Familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona-España: Editorial Herder, S.L.
- Navarro, J., Moscoso, M. y Calderón, G. (2017). La Investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Scielo*, 23(1), 4.
- Navarro-Gomez (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28 (1).
- Ocamapo, L. y Carolina, V. (2019). *Dinámica Familiar (funcional/disfuncional) y Niveles de Ansiedad en adolescentes con obesidad del Colegio Industrial Luis Madina de la Ciudad de Santiago de Cali*. Proyecto de grado presentado para optar el título profesional en Psicología. Santiago de Cali-Colombia: Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium.
- Oliva, E., Villa, V. (2013). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10 (1), 11-20.

- Olson, H., Sprenkle, D., & Russel, C. (1989). *Circumplex model: systemic assessment and treatment of families*. Taylor and Francis.
- ONU, O. de las N. U. para la E. la C. y la C. U. *Declaración Universal de los Derechos humanos*, Mineduc.cl 6 (1948).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Prevención del suicidio. Recursos para los consejeros*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *CIE-11. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Undécima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y Pautas para el diagnóstico*.
- Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J. P., Carballo, J. L., & Piqueras, J. A. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(2), 115-120. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.01.005>
- Papalia, D. (2010). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. 3era. Edición. Editorial Mc Graw Hill.
- Pérez, P. (2016). Funcionamiento Familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación secundaria de distrito de San Juan de Miraflores. *Psiquemag*, 4(1) 81-93.
- Pineda, S. y Aliño, M. (2010). *Manual de Prácticas clínicas para la atención en la adolescencia*. Capítulo I: El concepto de Adolescencia, 15-23.
- Quispe, S.y Solis, L. (2016). *Prácticas de Crianza parental y ansiedad en estudiantes del nivel secundario de una institución de Lima Este*. Tesis para optar el título profesional de Psicología. Lima-Perú: Universidad Peruana Unión. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU\\_5ebe868be38e294d7c0d944f391b5bdb](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_5ebe868be38e294d7c0d944f391b5bdb)
- Rafael, M. (2016). *Relación entre funcionamiento familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero 2016*. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Ramos, N. (2018). *Satisfacción familiar y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución educativa de villa el salvador*. Tesis para optar el título de Psicología. Lima-Perú: Universidad Autónoma del Perú. Recuperado de: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/571>
- Rivera, R., Arias, W. y Cahuana, M. (2018). Perfil Familiar de Adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa. *Scielo*, 54 (2).
- Seminario, M. (2016). *Disfuncionalidad familiar y adolescentes infractores en el sector Pachacútec, Ventanilla*. Tesis para optar el grado académico de maestro en derecho penal y procesal penal. Lima-Perú. Universidad Cesar Vallejo.
- Silva (2019). Suicidio de niños y adolescentes: una advertencia para el cumplimiento del imperativo global. *Acta Paulista Enfermagem*, 32 (3).
- Singuenza, W., Buñay, R., Guamán, M. (2017) Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo circumplejo de Olson. *Maskana*, 8 (2017), 77-85
- Suarez, M. y Alcalá, M. (2014) Apgar Familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista médica la paz*.
- Tufiño, E. (2018). *Funcionamiento familiar, resiliencia escolar y ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa privada de San Juan de Lurigancho*. Tesis para optar el grado académico de maestría en psicología educativa con mención en problema de aprendizaje, tutoría y orientación educativa. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villareal  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF\\_9f9af70c49d962ddcd8bcc2972eba15a](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_9f9af70c49d962ddcd8bcc2972eba15a)
- Turbo, Ana (2018). *Disfuncionalidad Familiar e incidencia en el acoso escolar de la I.E.S. "Sana Antonio Villa del Lago"*. Tesis para optar el título profesional de trabajo social. Puno-Perú: Universidad Nacional del Antiplano.
- Vega, R., León, M., y Gonzáles, L. (2017). Depresión y Ansiedad en relación a ideas suicidas en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2017. *Revista Inv. UNSCH*, 26 (2), 133-138. Recuperado de <http://revistas.unsch.edu.pe/index.php/investigacion/article/view/214>

## **IX. ANEXOS**

## FORMATO DE INVESTIGACIÓN

Estimado participante, recibe un cordial saludo; antes de iniciar quiero comentarte que estos datos recolectados serán con propósitos de investigación y servirán para diseñar propuestas de intervención y prevención en diferentes casos que se suscitan en la etapa adolescente; en tal sentido es importantes que contestes con la mayor veracidad posible, ten en cuenta que esta información será confidencial y tus datos serán tomados con reserva.

### DATOS:

Edad : \_\_\_\_\_ años                      Género            Masculino ( ) Femenino ( )

Vives con : Papá ( )                              Mamá ( )            Hermano ( )            Abuelos ( )

Tíos ( )    Otros                    \_\_\_\_\_

A continuación se evaluarán algunos aspectos de tu familia, se te plantearán algunas preguntas y tú tendrás que elegir una de las alternativas, marcándolas con una (X)

ÍTEM	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre
¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y ustedes pasan juntos?			
¿Siente que su familia lo/ la quiere?			

A continuación, encontrarán una serie de afirmaciones acerca de cómo es su familia ninguna de dichas frases es falsa o verdadera, pues varía de familia en familia. Para eso encontrarás cinco posibilidades de respuesta, que deberás marcar con una (X)

Casi nunca.....(CN) Una que otra vez.....(UV) A veces.....(AV)

Con frecuencia.....(CF) Casi siempre.....(CS)

		CN	UV	AV	CF	CS
1	Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros.					
2	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.					
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.					
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia inmediata.					
6	Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes.					
7	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.					
8	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de realizar los quehaceres					
9	A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre					
10	Padres e hijos discuten juntos las sanciones					
11	Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros					
12	Los hijos toman las decisiones en la familia.					
13	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes					
14	Las reglas cambian en nuestra familia.					

15	Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia					
16	Nos turnamos para las responsabilidades de la casa					
17	Los miembros de la familia se consultan entre si sus decisiones					
18	Es difícil identificar quien es o quiénes son los líderes en nuestra familia					
19	La unión familiar es muy importante					
20	Es difícil decir quien se encarga de cuales son las labores del hogar					

Seguidamente, encontraras unas frases que se utilizan para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la que indique mejor cómo se **SIENTES AHORA MISMO**, en este momento.

- Nada..... (N)      -Algo.....(A)      - Bastante .....(B)      -  
 Mucho.....(M)

ITEMS	Marque con una (x)				ITEMS	Marque con una (x)			
	N	A	B	M		N	A	B	M
Me siento calmado					Me siento bien				
Me siento seguro					Me canso rápidamente				
Estoy tenso					Siento ganas de llorar				
Estoy contrariado					Me gustaría ser tan feliz como otros				
Me siento cómodo					Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
Me siento alterado					Me siento descansado				
Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras					Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
Me siento descansado					Veo que las dificultades se amontonan y que no puedo con ellas				
Me siento angustiado					Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
Me siento confortable					Soy feliz				
Tengo confianza en mí mismo					Suelo tomar las cosas demasiado serias				
Me siento nervioso					Me falta confianza en mí mismo				
Estoy desasosegado					Me siento seguro				
Me siento muy atado					No suelo afrontar las crisis o dificultades				

Estoy relajado					Me siento triste				
Me siento satisfecho					Estoy satisfecho				
Estoy preocupado					me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
Me siento aturdido y sobreexcitado					Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos				
Me siento alegre					Soy una persona estable				
En este momento me siento bien					Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado				

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**