



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA HUMANA

TITULO:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ANSIEDAD MANIFIESTA EN ESTUDIANTES

DE 6TO DE PRIMARIA DEL DISTRITO DE ATE, 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN

PSICOLOGÍA HUMANA

AUTOR:

CARHUAS HUAMALI YOSELIN ROCIO

LIMA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

En primer lugar, a mis padres que con sus motivaciones y afecto me apoyan en los proyectos que emprendo y, en segundo lugar, a mi hermana que con sus consejos supo guiarme en todo este proceso de investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios que con su amor infinito me dio la sabiduría y fortaleza necesaria para perseverar en alcanzar esta meta que aportará en mi desarrollo profesional y personal.

A las autoridades de la escuela de Psicología Humana que con su flexibilidad y accesibilidad apoyaron en la realización de esta investigación.

Al apoyo del asesor que con sus conocimientos y experiencias subo acompañarme y guiarme en todo este proceso.

A las autoridades de la Institución educativa Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo – Ugel 06, Ate que permitieron que este estudio se ejecute en la institución educativa.

Y, sobre todo, deseo agradecer a las personas que han sido parte de mis experiencias de vida y que han ayudaron a que me convirtiera en lo que soy ahora.

Esto es el inicio de un camino de grandes experiencias donde día a día aprenderé a ser una psicóloga de éxito.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRAC.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática	13
1.2. Formulación del Problema.....	17
1.2.1. Problema Principal	17
1.2.2. Problemas Específicos	18
1.3. Objetivo de Investigación	18
1.3.1. Objetivos General.....	18
1.3.2. Objetivos Específicos.....	19
1.4. Justificación de la Investigación	19
1.4.1. Importancia de la Investigación	19
1.4.2. Viabilidad de la investigación	20
1.5. Limitaciones del Estudio	21

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	23
2.2. Bases Teóricas	32
2.2.1. Bases Teóricas sobre la Ansiedad	32

2.2.2.	Bases Teóricas de la Funcionalidad Familiar.....	38
2.3.	Definición de Términos Básicos.....	49

CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Formulación de Hipótesis Principal y Derivadas	55
3.2.	Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.....	56

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1.	Diseño Metodológico.....	60
4.2.	Diseño Muestral, matriz de consistencia	60
4.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	63
4.4.	Técnicas del Procesamiento de Información	69
4.5.	Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	70
4.6.	Aspecto Éticos	71

CAPITULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1.	Análisis descriptivo.	73
5.1.1.	Funcionalidad Familiar	73
5.1.1.1.	Resultados Descriptivos	73
5.1.1.2.	Análisis Descriptivos	75
5.1.2.	Ansiedad manifiesta	76
5.1.2.1.	Resultados Descriptivos	76
5.1.2.2.	Análisis descriptivos	78
5.2.	Análisis Inferencial, pruebas estadísticas paramétricas de correlación	79

5.2.1.	Hipótesis Principal	79
5.2.2.	Hipótesis Específicas	80
5.3.	Comprobación de Hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.....	83
5.3.1.	Comprobación de hipótesis General	83
5.3.2.	Comprobación de hipótesis específicas	84
5.4.	Discusión y Conclusiones.....	88
5.4.1.	Discusión de Resultados	88
5.4.1.1.	Discusión de Resultados de la variable funcionalidad familiar	88
5.4.1.2.	Discusión de resultados de la variable ansiedad manifiesta.....	89
5.4.1.3.	Discusión de resultados de la correlación de funcionalidad familiar y ansiedad manifiesta	90
5.4.2.	Conclusiones	94
5.5.	Recomendaciones	95
ANEXO Y APÉNDICES		98
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....		114
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....		115

RESUMEN

La presente investigación planteó un estudio de tipo descriptivo correlacional no experimental en una muestra de 86 estudiantes del sexto de primaria de una institución educativa estatal del distrito de Ate, ubicado en Lima Metropolitana. El objetivo fue establecer de qué manera se relaciona la funcionalidad familiar y la ansiedad manifiesta en estudiantes de sexto de primaria del distrito de Ate, 2017; los instrumentos empleados fueron el cuestionario de funcionalidad familiar (APGAR Familiar) de Gabriel Smilkstein y el cuestionario de ansiedad manifiesta revisado (CMAS-R) de Cecil Reynolds y Bert Richmond. Los resultados descriptivos hallados fueron que, el 74.42% de la muestra presentan una disfuncionalidad familiar grave y que el 95 % poseen una alta ansiedad manifiesta.

Por otro lado, los resultados correlacionales permitieron rechazar la hipótesis nula al hallarse correlación directa, significativa pero baja entre la variable funcionalidad familiar y ansiedad manifiesta, así como entre la funcionalidad familiar y las dimensiones de ansiedad manifiesta.

En un análisis complementario se identificaron los indicadores de funcionalidad familiar con mayor promedio siendo estas el indicador de “ganancia” y la de “afectividad”, por otra parte, las dimensiones de la ansiedad manifiesta con mayor índice fueron la dimensión de ansiedad fisiológica y la dimensión de inquietud e hipersensibilidad. En conclusión, a mayor disfuncionalidad familiar mayor nivel de ansiedad manifiesta (ambas variables poseen una relación directa).

ABSTRAC

This research was a study descriptive correlational no experimental in a sample of 81 students of the sixth grade of a State educational institution in the District of Ate, located in metropolitan Lima. The objective was to establish how relates to the familiar functionality and the manifest anxiety in students from sixth grade in the District of Ate, 2017; the instruments used were the family Gabriel Smilkstein functionality (APGAR family) questionnaire and the questionnaire of manifest anxiety revised (CMAS-R) by Cecil Reynolds and Bert Richmond. The descriptive results found were that the 74.42% of sample present a severe family dysfunction and 95% have a high apparent anxiety.

On the other hand, the correlational results allowed to reject the null hypothesis to be correlation direct, significant, but low between variable family functionality and manifest anxiety, as well as the familiar functionality and dimensions of manifest anxiety.

A complementary analysis identified indicators of family Apgar average being the indicator of 'gain' and 'affectivity', on the other hand, the dimensions of the manifest anxiety with the highest rate were physiological anxiety dimension and the dimension of restlessness and hypersensitivity. In conclusion, a high level of family dysfunctionality a level top of manifest anxiety (both variables have a direct relationship)

INTRODUCCIÓN

Actualmente existen muchos factores internos y externos a la familia que afectan la funcionalidad de la misma, los hogares disfuncionales se caracterizan por presentar escasa comunicación, apoyo y afectividad entre sus miembros; frente a este ambiente de carencias, los niños se ven afectados presentando dificultades en el ámbito académico, social y sobre todo emocional. Estos niños a nivel social presentan inseguridades, temores, preocupaciones por el ambiente de tensión que existe en su hogar, lo que produce en los menores de edad síntomas de ansiedad como las palpitaciones, sudoración, preocupación excesiva y alteraciones del sueño.

Uno de los factores que influye en la presencia de síntomas ansiosos es el estilo de crianza de los padres tal como refiere (Castro, 2005, citado por (Gómez, García, Martínez y Cobos, 2011) “ La presencia de ansiedad y depresión en niños y adolescentes se relaciona con los estilos educativos parentales de control y exigencia sin afecto” dicha afirmación se refiere al estilo de crianza autoritario donde los padres emplean el castigo físico como forma de corrección a los menores; por referencia de los docentes de la institución educativa Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo los padres de familia de la muestra de estudio emplean el castigo físico al corregir a sus hijos posible causa de síntomas ansiosos.

La psicología como ciencia se enfoca en investigar una realidad para su mejor comprensión o modificación, es por ello que se plantea desarrollar la presente investigación que se enfoca en identificar la correlación que existe entre la funcionalidad familiar y la ansiedad manifiesta en los estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate ,2017.

Para el estudio de la variable independiente se empleó el cuestionario del APGAR familiar, que consta de cinco ítems y brinda información sobre el nivel de funcionalidad familiar; y para la variable dependiente se utilizó es cuestionario de ansiedad manifiesta revisado que consta de 37 ítems el cual brinda información de los niveles de ansiedad manifiesta y de sus cuatro escalas.

Los capítulos están organizados de la siguiente manera:

En el capítulo I, se aborda el planteamiento del problema, la determinación de los objetivos y la justificación e importancia de la investigación, analizando su utilidad.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico, donde se aborda los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas y la definición de términos básicos.

En el capítulo III, se aborda la hipótesis y variables de la investigación donde se formulan las hipótesis y se desarrolla el concepto operacional de consistencia, se presenta cada variable con su dimensión, indicadores, escalas y rangos; así mismo, se desarrolla el concepto conceptual de las variables.

En el capítulo IV, se desarrolla la metodología aplicada en el proceso de investigación, presentando el diseño de investigación, el diseño muestral, la matriz de consistencia, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas del procesamiento de información, técnica estadística utilizadas en el análisis de resultados, así como los aspectos éticos utilizados durante toda la investigación.

En el capítulo V, se reportan los resultados de la investigación y de la discusión de los mismos, presentándolos en función de los objetivos establecidos. También se presenta el contraste de las hipótesis planteadas y lo resultados obtenidos.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones, las cuales responden a los problemas de la investigación. Las referencias bibliográficas permiten validar lo orígenes de la investigación, las ilustraciones y anexos complementan la investigación.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La familia considerada como el primer sistema social cumple diversas funciones, una de las más importantes es la función protectora frente a las dificultades que se presenten dentro del sistema familiar o los problemas que vivencian sus integrantes. El apoyo de la familia frente a estas situaciones es de suma importancia para el afrontamiento y la búsqueda de solución.

Años antes las familias eran nucleares donde los hijos tenían el privilegio de convivir con ambos padres, quienes brindaban enseñanzas y también seguridad emocional. En los últimos tiempos por diversos motivos esta estructura familiar se ha visto modificada por un gran porcentaje de familias monoparentales donde la funcionalidad se ve afectada debido a las transformaciones que se produce en cuanto a roles, funciones y decisiones, las cuales dan a conocer si una familia es funcional o disfuncional.

Lo referido anteriormente se puede percibir en los resultados obtenidos por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú (Benito, 2016) donde el 15 % de niños viven solo con la madre y el 19,5% de familias son de tipo monoparentales.

Estas modificaciones en la estructura familiar, lleva a brindar mayor importancia a los componentes de la dinámica familiar como son la comunicación, autoridad, roles, límites, relaciones afectivas y el tiempo libre.

El modelo circunplejo de Olson es uno de las teorías que desde la perspectiva sistémica identifica las dimensiones de la funcionalidad familiar y los tipos de familia.

Este modelo es muy útil en múltiples investigaciones, por ejemplo, Sigüenza (2015) en la investigación funcionalidad familiar según el modelo circunplejo de Olson, encontró “que las familias de los estudiantes de primero a séptimo grado presentan 52.3% de adaptabilidad alta, lo que les ubica dentro de la tipología familiar caótica y una cohesión media del 40.5% considerada como familias unidas” (p.45 – 52).

La funcionalidad familiar puede verse afectada por el surgimiento de diversos motivos, entre estos se encuentran la presencia de conflictos entre los padres, problemas económicos, separación de los padres entre otros. Estos y más motivos ocasionan consecuencias psicológicas en los miembros de la familia, pero sobre todo en los menores de edad quienes en muchas ocasiones presentan temores, inseguridades y preocupaciones; siendo estos síntomas de ansiedad.

La ansiedad es una emoción que todas las personas experimentan en algún momento de la vida, pero de acuerdo a los síntomas algunos tienden a verlo como algo sin mayor importancia, mientras otros le ponen interés e indagan al respecto. Esta emoción en muchas ocasiones es confundida con la ansiedad patológica, pero existen indicadores como la intensidad de sus síntomas y la afectación de áreas de la persona que reflejan la diferencia entre ambos.

Los más vulnerables de esta emoción son los niños, estos presentan problemas en el área social, personal y académico; por ejemplo, en el área académica el niño presenta dificultades para concentrarse y recordar conocimientos; en el área personal y social se muestra inestable, temeroso, preocupado, con una baja autoestima y con interacciones limitadas. La falta de orientación psicológica hacia los docentes y padres, afecta al niño haciendo que sus síntomas y signos ansiosos se hagan frecuentes e intensos, lo que les lleva a requerir de terapias psicológicas.

Algunos experimentan ansiedad por una causa en particular como el temor a algún objeto, animal, persona o situación. Por ejemplo, esto ocurre en las familias disfuncionales donde los menores de edad y la pareja sienten temor hacia el agresor o agresora, hacia el objeto de castigo que usan para “corregir” a los menores de edad o incluso que se inicie una discusión en el hogar. Estos temores hacen que presenten preocupaciones excesivas por la situación, dificultades para dormir y otros síntomas ansiosos. Investigaciones demostraron la importancia del ambiente familiar para el adecuado desarrollo emocional y social de los miembros de la familia.

Las vivencias de la separación de los conyugues es experimentado por los hijos de acuerdo a las edades. “Los pre adolescentes manifiestan ansiedad, hiperactividad, desobediencia y conductas desafiantes, mientras los adolescentes manifiestan depresión aguda, conductas regresivas y ansiedad por el futuro”. (Cortés y Justicia, 2002, p.51).

La presencia de ansiedad y depresión en niños y adolescentes se relaciona con los estilos educativos parentales de control y exigencia sin afecto (Castro, 2005, citado por (Gómez, García, Martínez y Cobos, 2011).

Tras una revisión bibliográfica acerca de la ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar el estudio más cercano que se encontró fue el de Klorman (1997) quien obtuvo un alto índice de ansiedad en hijos de padres separados, niños que interactúan con adultos ansiosos, niños sobreprotegidos y menores sometidos al cumplimiento de normas exigentes y rígidas (estilo de crianza autoritario).

En un estudio realizado por Guerra, Proenza y Calero (2002) en niños con trastorno de ansiedad, concluyeron que las expresiones psicopatológicas de la ansiedad influyeron de manera especial en su cognición y afectividad. Así mismo, se encontró una relación entre la ansiedad en los niños y las características de su ambiente familiar. Los resultados mostraron que el origen, la estructuración y evolución del estado ansioso en los niños, estaban relacionados directamente con el grado de intensidad y gravedad de las situaciones familiares inadecuadas, de la psicopatología de los padres y de las situaciones estresantes.

En el marco expuesto, cabe mencionar que los estudiantes de sexto grado de primaria de la institución educativa Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo, han sido escogidos como muestra debido a la presencia de signos ansiosos como la sudoración de las manos que para algunos alumnos es visto como una situación de burla, alteración del sueño y la preocupación excesiva según refieren los alumnos por motivos familiares y académicos.

El motivo de las manifestaciones de estos síntomas ansiosos probablemente esté relacionados con la funcionalidad familiar. Por ese motivo, se ha formulado la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación de funcionalidad familiar y ansiedad manifiesta en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017?

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema Principal

Pp. ¿Cuál es la relación de funcionalidad familiar y ansiedad manifiesta en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

P₁. ¿Cómo es la relación de funcionalidad familiar con la dimensión ansiedad fisiológica en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017?

P₂. ¿Cómo es la relación de funcionalidad familiar con la dimensión inquietud e hipersensibilidad en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017?

P₃ ¿Cómo es la relación de funcionalidad familiar con la dimensión preocupaciones sociales y concentración en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017?

1.3. Objetivo de Investigación

1.3.1. Objetivos Principal

Op. Establecer de qué manera se relaciona la funcionalidad familiar y la ansiedad manifiesta en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

O₁. Determinar la relación de funcionalidad familiar con la dimensión ansiedad fisiológica en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.

O₂. Determinar la relación de funcionalidad familiar con la dimensión inquietud e hipersensibilidad en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.

O₃. Determinar la relación de funcionalidad familiar con la dimensión preocupaciones sociales y concentración en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Importancia de la Investigación

La investigación se justifica en el hecho de que en el país no hay estudios similares con empleos de las dos variables, por lo tanto, contribuye a futuras investigaciones de manera práctica y metodológica. Así mismo, el presente estudio permitió conocer la realidad de los colegios estatales donde la labor psicológica es escasa o ausente, motivo por el cual se desarrollan diversos problemas psicológicos que no son tratados debidamente.

Por otro lado, esta investigación está dirigida a todos los profesionales de la salud especialistas en la psicología educativa, ya que informa la presencia de la ansiedad manifiesta y su relación con la funcionalidad familiar en una población altamente vulnerable como son los niños, esto ayudara a que se puedan realizar técnicas o terapias psicológicas a fin de prevenir su alto índice y sus consecuencias que puedan afectar psicológica y socialmente a los niños.

También tiene utilidad para las docentes ya que les servirá para reconocer los síntomas y las causas de la ansiedad en los niños, esto ayudará a su identificación temprana lo que contribuirá a que las derivaciones psicológicas se ejecuten en la brevedad posible.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Es viable, en este estudio se contó con las facilidades institucionales y los recursos humanos que son los estudiantes de sexto grado de la Institución Educativa 1229 “Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo”; los recursos materiales como útiles de escritorio, pruebas psicológicas, fotocopias e impresiones; los recursos financieros fueron cubiertos por la investigadora, el tiempo de evaluación fue asignado por la directora de la institución educativa y finalmente frente al acceso de información y conocimiento se emplearon informaciones virtuales y físicos que contribuyeron en la investigación.

1.5. Limitaciones del Estudio

Durante la investigación se tuvo limitaciones con respecto a la ausencia de investigaciones en el medio local sobre la ansiedad en los niños desde el enfoque psicológico educativo, lo cual limitó las referencias más actuales.

Así mismo, otra de las limitaciones que se tuvo fue el tiempo el cual limitó el continuo desarrollo del estudio, ya que se tuvo que adaptar a los horarios brindados por la institución educativa, afección ocasionada por el fenómeno del niño costero ocurrido en el mes de abril.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

El nivel alto de ansiedad es uno de los casos más frecuentes que en los últimos años se están encontrando en universitarios de diversas carreras e incluso en escolares, lo que ha llevado a los investigadores nacionales y sobre todo internacionales a indagar sobre este trastorno.

Gran parte de las investigaciones, están orientadas a los factores o las causas que producen el incremento de la ansiedad.

Se ha realizado una revisión documental relacionado con la presente investigación. Habiendo encontrado que los niños que experimentan ansiedad presentan temores, preocupaciones, rechazos y pesadillas, estas y otros síntomas se manifiestan en la ansiedad por separación.

Es así que (Hurtado, 2015) en su tesis de titulación abordó el tema de “Influencia del Trastorno de Ansiedad por Separación en los niños del primer y segundo grado de Educación Básica de la Escuela Manuel Espejo de la Ciudad de Ambato de la Provincia de Tungurahua”, esta investigación fue de tipo descriptivo – explicativo y se ejecutó en base a revisiones documentales.

Los instrumentos utilizados fueron el test de ansiedad por separación, y una encuesta dirigida hacia padres de familia de estos estudiantes , el resultado que obtuvo fue que la sobreprotección influye en el desarrollo de la ansiedad por separación, y se manifiesta cuando el menor esta por un prolongado tiempo en un ambiente desconocido cuidado por personas extrañas, entonces es ahí cuando presenta protesta, desesperación por la separación, siendo los síntomas más relevantes del trastorno de ansiedad por separación.

El excesivo consumo de bebidas alcohólicas puede ser un desencadenante para la ansiedad; es así que (Otero, 2012) ejecutó una investigación titulada “Ansiedad y consumo de alcohol en universitarios” con el objetivo de conocer la relación entre la ansiedad y el consumo de alcohol en estudiantes de una universidad pública del sur de Veracruz.

Esta investigación utilizó el diseño de tipo descriptivo y transversal, tomando como muestra a 51 estudiantes de ambos sexos, donde el 64.7 % eran mujeres y el 35.3 % eran hombres; los instrumentos utilizados fueron: el Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol (AUDIT) y Test de Hamilton que mide la intensidad de la ansiedad.

Los resultados fueron que el 41% consume alcohol por lo menos una vez al mes mientras que el 33.3% refirieron que nunca han consumido bebidas alcohólicas; por otro lado, el 29% relacionaron la ansiedad con temores y el 23% con una tensión moderada, por lo que concluyó que los alumnos están propensos a recaer en un trastorno de ansiedad.

(Dávila y Ruíz, 2010) ejecutaron una investigación descriptiva – correlacional titulada “Niveles de ansiedad, depresión y apoyo social en estudiantes de odontología de la universidad de Chile” donde sus objetivos fueron describir las tres variables en dos momentos del semestre académico, así como comprobar si las exigencias curriculares de esta carrera ocasionan un incremento en los niveles de ansiedad y depresión.

La muestra estuvo conformada por 440 estudiantes de odontología, los instrumentos utilizados fueron Hospital Anxiety and DepresiónScale (HADS) y El DukeUniversity North Carolina Functional Social Support Questionnaire fue diseñado por Broadhead, De Gruy, Gehlbach y Kaplan (1988) (DUFSS) para medir el apoyo social y funcional. Los resultados que obtuvieron fueron que en comparación con la depresión los estudiantes alcanzaron un alto nivel de ansiedad. Por otro lado, percibieron que los niveles de ansiedad y apoyo social aumentaron en el período de mayores exigencias académicas.

(Pompa, Gonzáles, y Torres, 2010) ejecutaron una investigación de tipo Experimental titulada “Ansiedad y depresión en niños con sobrepeso y obesidad: Resultados de un campo de verano”, donde el objetivo fue evaluar la eficacia de un programa multidisciplinario diseñado para la disminución de la masa corporal, ansiedad y depresión en niños con obesidad.

La muestra estuvo conformada por 14 niños, los instrumentos utilizados fueron: el CMAS-R de Reynolds y Richmond, la Escala de Depresión para niños CDS, el resultado que obtuvieron fue que el programa multidisciplinario posee una alta eficacia ya que

disminuye la masa corporal ,ansiedad y depresión, por otro lado, durante la investigación consideraron la educación nutricional y la importancia de promover una actividad física, así como el espacio psicológico que los niños necesitan para dialogar sobre cómo viven su obesidad y su relación con la comida.

Antecedentes Nacionales

El ambiente familiar es un aspecto tomado en cuenta en el análisis de las causas de la ansiedad ya que tanto los estilos parentales, la satisfacción familiar y el apoyo familiar influyen el nivel de ansiedad en los niños y adolescentes. Por ejemplo, los padres de estilo de crianza protectora transmiten inseguridad a sus hijos, así como el estilo de crianza autoritario trasmiten a sus hijos el temor.

Tras las revisiones bibliográficas y el análisis de las mismas se encontró que:(Carbajal, 2016) desarrollo una investigación titulada Percepción de las estrategias de crianza y la ansiedad en estudiantes de 5to de primaria a 5to de secundaria en una institución privada de Lima, el estudio fue de tipo correlacional, la muestra fueron 422 estudiantes de edad entre 10 y 16 años.

Los instrumentos que empleo fueron las fichas socio demográficas, la escala de la calidad de la interacción familiar y la Escala de Ansiedad manifiesta en niños, los resultados que obtuvo fueron que existe correlación entre la dimensión involucramiento emocional y la ansiedad cognitiva y ansiedad total en la sección madre, concluyendo que los hijos mientras más lo sobreprotegen se incrementan las inseguridades.

Por otro lado, obtuvo correlación entre la dimensión clima conyugal negativo con ansiedad cognitiva, por lo que concluye que los malos tratos psicológicos y una inadecuada relación entre los padres tiende a presentar preocupaciones en los hijos.

(Chapi , 2012) en la universidad de San Marcos , ejecutó un estudio de tipo descriptivo - correlacional con diseño no experimental transaccional titulado “Satisfacción familiar ,ansiedad y cólera – hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima”, el objetivo fue analizar la relación existente entre la satisfacción familiar, la ansiedad y la cólera – hostilidad en estudiantes escolares de cuarto y quinto año de educación secundaria de dos instituciones educativas estatales del distrito San Martín de Porres. La muestra fue conformada por 320 adolescentes.

Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Satisfacción Familiar (ESFA), el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI) y el Inventario Multicultural de la Expresión de Cólera – Hostilidad (IMECH).

Los resultados que obtuvo fue que existe una correlación negativa significativa entre la escala satisfacción familiar con la ansiedad estado – rasgo y la cólera hostilidad en el total de la muestra, de lo cual dedujo como conclusión, que, a mayor satisfacción familiar, menores indicadores de ansiedad y de cólera – hostilidad, y mayor control de emociones coléricas. En un análisis del nivel promedio de las escalas de las variables trabajadas encontró diferencias significativas entre varones y mujeres.

En este sentido las mujeres se encontraron en un nivel promedio en las escalas de ansiedad y las escalas de cólera - hostilidad, los varones por el contrario se ubicaron en un nivel promedio en la escala de satisfacción familiar y en las escalas control de la cólera manifiesta y cólera contenida.

(González y Hertenberg, 2008) ejecutaron una investigación de tipo descriptivo - correlacional titulado “Relación entre percepción de apoyo parental a la autonomía e involucramiento parental con ansiedad en púberes” cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre percepción del apoyo parental a la autonomía e involucramiento parental con ansiedad rasgo en púberes del nivel socio-económico medio alto de Lima.

La muestra estuvo conformada por 222 estudiantes de 10 a 12 años, los instrumentos utilizados fueron el Children’s Perception of Parents Scale (CPPS) y el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en Niños (STAIC).

Los resultados que obtuvieron fueron que el involucramiento parental no se relaciona con la ansiedad rasgo, ya que intervienen otros factores no medidos por estos instrumentos. La muestra percibía de forma diferente el involucramiento de sus padres, siendo el del padre ligeramente superior. Por otro lado, No encontraron diferencias significativas por sexo o edad en el involucramiento parental ni en la ansiedad rasgo.

El tesista (Olivo , 2012) desarrolló una investigación de tipo correlacional titulada “Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana” que tuvo como objetivo determinar si existe alguna relación entre los estilos parentales percibidos y la ansiedad en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana del nivel socio-económico bajo.

La muestra estuvo conformada por 221 participantes de ambos sexos, entre los 16 y 18 años de edad que cursaban el quinto de secundaria en tres colegios estatales de Lima Metropolitana. Los instrumentos que utilizaron fueron la Escala de Ansiedad Manifiesta para Niños Revisada (CMAS – R) y el Instrumento del Vínculo Parental (PBI).

Los resultados que obtuvo fue que existían diferencias significativas en la ansiedad de acuerdo al sexo siendo esta mayor en mujeres. Respecto de los estilos parentales, encontró una mayor protección materna y paterna percibida en las mujeres y una mayor protección paterna en los participantes de mayor edad. Por otro lado, en los hombres de la muestra obtuvo una relación negativa entre la dimensión de Cuidado materno y paterno y la escala de Preocupaciones Sociales/Concentración.

La violencia familiar es considerada como la acción agresiva que se produce contra la mujer, el hombre y los menores de edad, estos actos violentos ocasionan daños físicos y psicológicos, por ello es considerado como una de las principales causas que afecta la dinámica de las familias. Las personas que son víctimas de violencia además de las lesiones y golpes pueden presentar diferentes tipos de trastornos psicológicos como la depresión, el estrés post-traumático y la ansiedad, en este caso los niños son los más vulnerables a adquirir estos trastornos.

Para tener una visión de la problemática que se vive en nuestro país y su influencia en el ámbito psicológico de las personas, a continuación, se presentan los reportes estadísticos de violencia familiar en el Perú.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2014 a nivel nacional realizó una encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES.

La encuesta se ejecutó a una muestra de 29 mil 941 viviendas de la población del Perú. En el capítulo 12 sobre la violencia contra las mujeres, niños y niñas obtuvieron que:

A nivel nacional el 72.4 % de las mujeres refieren haber sido víctimas de algún tipo de violencia por parte de sus esposos. Entre las formas de violencia, destaco la violencia psicológica alcanzando un porcentaje de 69.4%, seguidamente se ubica la violencia física con un 32.3% y la violencia sexual obtiene un porcentaje de 7.9%.

En los Porcentajes de violencia familiar según el departamento del Perú encontraron que la violencia fue mayor en los departamentos de Junín, Huancavelica y Apurímac con porcentajes de 80,0% y más.

También se observa mayor violencia por parte del esposo o compañero entre las mujeres divorciadas, separadas o viudas (89,7%).

Es decir, las familias reconstituidas son aquellas donde se vivencia escenas de violencia, por lo que estas familias se caracterizan por ser familias disfuncionales donde las reglas se imponen, donde las agresiones son permanentes y no existe la comunicación y los adultos abusan del poder de su autoridad, violentando a los hijos y pareja.

Los casos reales y registrados de violencia familiar no son concordantes ya que son pocas las mujeres que se atreven a denunciar que son víctimas de violencia, esto muchas veces depende del soporte emocional que puedan tener y de la valentía de enfrentar la situación y buscar ayuda.

Es así que el INEI con respecto a las solicitudes de apoyo por parte de las violentadas físicamente encontró que en mayor porcentaje recurrieron a personas cercanas 40,7%, y las mujeres que buscaron ayuda en alguna institución son el 24,2%.

Finalmente, referente a las formas de castigo ejercidos a sus hijos, encontraron que la reprimenda verbal el padre alcanza un mayor porcentaje siendo esta el 74.9 %, esta forma de castigo también es usada por la madre quien obtiene un 72.6 %, además, la madre también utiliza la prohibición de algo que les gusta, los golpes y las palmadas, en mayor proporción que el padre.

Luego de haber realizado una revisión bibliográfica, así como en algunos datos electrónicos podemos decir que lo estudios en los niños a nivel internacional y nacional mayormente son enfocados desde una visión médica, así encontramos investigaciones de la ansiedad en adultos y también en niños con obesidad, problemas odontológicos, antes de una intervención quirúrgica, etc.

Las pocas investigaciones de la ansiedad presentada en el ámbito educativo y familiar son realizadas en adolescentes y en universitarios por lo que no se ha hallado estudios con características similares al que se pretende desarrollar.

2.2.Bases Teóricas

2.2.1. Bases Teóricas sobre la Ansiedad

La ansiedad es entendida desde diferentes enfoques psicológicos, así se encuentra el enfoque cognitivo que sostiene que la ansiedad se da como un resultado de una evaluación

que resulta amenazante para la persona (Sierra et al., 2003), este enfoque afirma que existen factores precipitantes que hacen posible que una persona presente ansiedad, entre ellas encontramos la enfermedad, el uso de sustancias tóxicas, situaciones estresantes, así como la presencia de un estrés prolongado.

También mencionan que existen factores predisponentes como los traumas psicológicos, enfermedades somáticas, genéticas, creencias y procesamientos cognitivos alterados. (Dan & Hollander, 2010). Según estos autores la ansiedad se va originar e incrementar debido a la existencia de factores ya mencionados, estos factores si se encuentran presentes en el ámbito educativo, en los niños y adolescentes pueden servir como un aviso para que esa persona sea evaluada psicológicamente y se realice una intervención temprana que es lo que se busca en estos casos.

Beck y Emery sostienen que las personas ansiosas son hipersensibles a estímulos amenazantes del entorno y no responden igual a situaciones positivas, estas personas interpretan de forma amenazante aquellos estímulos ambiguos y suponen un posible daño ya sea cuando interactúan con los demás o están frente a sus objetivos, lo que no les permiten desarrollarse adecuadamente.

Estos mismos cognitivistas en 1979 propusieron que existen esquemas cognitivos y pensamientos automáticos típicos de la ansiedad. Según Intagram y Kendall (1987) “Las ansiedades están compuestas por variantes cognitivas como son las informaciones, los

esquemas que representan la información organizada en la memoria y los procesos cognitivos donde los productos cognitivos son el resultado de la interacción”.(Horacio, 2002).

Por otro lado, el enfoque psicoanalítico afirma que la ansiedad ocupa un lugar en la mente y representa la derrota de otras defensas psicológicas que duelen menos.

Así mismo, sostiene que “La ansiedad patológica se debe a fallas de las defensas psicológicas que hace que la persona presente síntomas fisiológicos, según este enfoque los síntomas de la ansiedad se pueden deber a un grupo de conflictos inconscientes que la persona no puede aceptar”. (Dan y Hollander, 2010,p.15).

Para Freud “la ansiedad se origina de la percepción consciente e inconsciente que realiza el individuo y se traduce en estímulos sexuales o agresivos que dan lugar a la anticipación del ego de la persona”.

Freud identifica tres teorías sobre la ansiedad, la ansiedad real que surge de la relación entre el yo de cada persona y el entorno, la ansiedad neurótica que es el resultado de los impulsos reprimidos en el inconsciente y se entiende como una señal amenazante, la ansiedad moral que surge tras la amenaza del súper –yo de que el yo de la persona perderá el control de sus impulsos. (Sierra et al., 2003,p. 23).

El enfoque Conductista define la ansiedad como una respuesta condicionada que surge cuando hay un estímulo externo o interno y que tiende a disminuir cuando este estímulo desaparece. Sostiene que la ansiedad fóbica surge de la unión de estímulos neutrales con la provocación de una respuesta de ansiedad incondicionada. (Horacio, 2002) .

Los conductistas identifican a la ansiedad como un impulso, el conductista Hull la define “como un impulso motivacional que hace que la persona responda ante una situación determinada”, por otro lado, las teorías del aprendizaje afirman que la ansiedad aprendida “se da producto del aprendizaje por observación y procesos de modelado” (Horacio, 2002).

(Sierra et al., 2003,p.24) según esta teoría la ansiedad es como una reacción discriminativa que sabe en qué momento manifestarse, las personas no poseen un nivel alto de ansiedad ante todas las situaciones del medio en el cual se desarrolla, sino ante situaciones específicas, estas van a depender de las vivencias y experiencias pasadas que haya tenido cada persona.

El eje conductual en el que la persona ansiosa se desenvuelve viene a ser la lucha y la huida, la primera se refiere al desafío, enfrentamiento de la situación por parte de la persona, y la segunda, se refiere a la evasión de la situación sin permitir su progreso de la situación o la omisión del peligro identificado por la persona una vez que se propone comenzar la conducta. (Sierra et al., 2003).

En la década de los años sesenta se formuló la teoría tridimensional de la ansiedad, según la cual, “las emociones se manifiestan a través de reacciones agrupadas en distintas categorías cognitiva o subjetiva, fisiológica y motora o comportamental, las cuales correlacionan escasamente entre sí” (Lang, 1968) citado en (Sierra et al., 2003).

Esto quiere decir que una persona con trastorno de ansiedad puede presentar un alto nivel en una de las áreas por ejemplo en el área cognitivo o tal vez bajo nivel en las otras dos áreas, y por el contrario otras personas pueden presentar un nivel alto en las tres o dos áreas, como se resalta posteriormente esto se debe a que el organismo y forma de adaptación al medio es diferente en cada persona.

Debido a que cada ser humano somos únicos a pesar de tener características similares a otra persona como nuestros familiares, nuestro organismo también es diferente, es por ello que un mismo problema puede afectar de diferentes maneras a un mismo grupo de estudiantes.

Así encontramos a (Báez, 2002) quien nos da a conocer que existen diversas causas por la cual un trastorno de ansiedad se presenta en la persona entre ellas encontramos que:

Unas personas tienen problemas con la ansiedad porque tienen tendencia a reaccionar exageradamente ante las dificultades.

Otras se vuelven ansiosas como consecuencia de un acontecimiento especialmente desagradable.

En otros casos, la aparición de un problema importante o la acumulación de pequeños problemas causan la ansiedad.

Finalmente, en otras ocasiones la ansiedad aparece justo cuando se han resuelto una serie de problemas y, por tanto, era de esperar que esa persona se encontrase mejor.

La ansiedad posee una serie de síntomas, las más rápidas de identificar son los síntomas fisiológicos también conocidas como las somatizaciones según (Rodríguez , 1978) estas son taquicardias, disneas, sudoración, arritmias, hiperventilación, vómitos, mareos; entre los síntomas psíquicos están las ideas obsesivas, sentimiento de vergüenza, soledad , quejas hipocondriacas, inquietud ,inseguridad ,sentimientos de inferioridad entre otros síntomas más.

La intensidad de la ansiedad en los niños son casi iguales que en los adolescentes o adultos, los síntomas que expresan los menores pueden darnos a conocer el nivel de ansiedad, así vemos que según (Maldonado, Cañon, & Gantiva, 2012) los mareos, temblores, hiperestesia y las parálisis de los miembros expresan estados agudos y crónicos de la ansiedad en niños a partir de los 10 años ,también las pesadillas y terrores nocturnos son formas de expresión de la ansiedad infantil.

(Lang, 1968) citado en (Córdova & Shiroma, 2005) refiere que el trastorno de la ansiedad se puede manifestar en tres diferentes áreas: el área cognitiva, motor y el área psicofisiológica que vienen a ser las somatizaciones.

En el sistema motor, la ansiedad puede manifestarse mediante voz temblorosa, perturbaciones en la ejecución verbal, una evitación activa o pasiva por parte del sujeto con el objetivo de evadir la situación que le genera esta sensación desagradable, palpitaciones, tics, tensión muscular, etc. En el sistema psicofisiológico se evidencia a través de coloración de la piel, enrojecimiento o palidez, taquicardia, sudoración especialmente en las palmas de las manos, tensión muscular.

Finalmente, en el sistema cognitivo se presentan pensamientos negativos acerca de sí mismos, se imagina situaciones y la manera de escapar de ellas, evaluación negativa de su desempeño, anticipación de consecuencias desfavorables, preocupación por sus pensamientos o respuestas psicofisiológicas de ansiedad, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente y dificultades para pensar con claridad y resolver la situación.

2.2.2. Bases Teóricas de la Funcionalidad Familiar

Las familias han sido estudiadas en innumerables investigaciones lo que con el tiempo ha llevado que continúen desarrollándose diferentes enfoques que desde sus perspectivas

explican lo que ocurre dentro del ambiente familiar. Existen algunos enfoques más resaltantes como los que se explicaran posteriormente.

El enfoque sistémico

Define a la familia como “Un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”, (Minuchín, 1986, Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994).

Siguiendo a Fishman (1990) Según este enfoque existen patrones de interacción disfuncional, y entre los más significativos se encuentran:

La Cismogénesis, surge cuando las interacciones entre los miembros son limitadas debido al distanciamiento progresivo, las cuales ocurren por diversos motivos como por ejemplo la presencia de competitividad entre miembros de la misma jerarquía, sentimientos de insatisfacción y/o emociones negativas.

La Intrincación, se refiere a las interacciones familiares con una desmedida proximidad, donde la intimidad y la autonomía de cada uno de los miembros no son respetadas.

La Rigidez, se refiere a las normas, roles y relaciones impuestas por quien manifiesta ser la máxima autoridad. Estos no pueden ser modificadas ni cuestionadas por los

miembros de la familia. Teniendo en cuenta que todas las familias están en constante cambio, la rigidez es considerada como una dificultad que afecta la funcionalidad familiar.

La Sobreprotección, Es aquel tipo de interacción que genera sentimientos de baja competencia y desvalimiento en la persona protegida, así como dependencia mutua entre el protegido y el protector. En esta relación puede surgir una crisis cuando la persona protegida busca un distanciamiento o a otro protector.

La Negación, Es cuando los miembros de la familia no reconocen las relaciones conflictivas, negando la existencia de la misma, restándole importancia o refiriendo sucesos externos como la causa del conflicto con el fin de evitar responsabilidades.

Las Teorías del Aprendizaje Social

“Las interacciones se dan de acuerdo a la personalidad y el contexto donde se desenvuelve la persona, estos son recíprocas y continuas, por ello, los aprendizajes simbólicos y vicarios son importantes en el proceso autorregulador de la familia” (Bandura, 1984). Los principios de esta teoría refieren que la conducta es consecuencia del aprendizaje que se da continuamente.

López y Cantero (1999), refieren que las teorías del aprendizaje enfatizan la importancia de que todo lo aprendido es producto de los factores externos como la familia primer agente socializador y de aprendizaje.

Desde esta perspectiva, se puede afirmar que los hijos de las familias donde prima la violencia física o psicológica son propensos a asumir la actitud y conducta del agresor, ya que según esta teoría los aprendizajes dependen de las características del entorno.

Enfoque Interaccionista

Debido a que las personas somos parte de diferentes contextos sociales, el interaccionismo simbólico brinda importancia al estudio del significado de las interacciones y la influencia en el proceso de socialización y desarrollo.

Las interacciones sociales han sido clasificadas en conflictivas, simbólicas y de intercambio.

Según este enfoque “las personas interactúan formando una red de interacción con el objetivo de cumplir metas, un ejemplo es la familia, donde todos los miembros cumplen las normas planteadas en el hogar para alcanzar la meta que es respeto entre todos” (Iturrieta, 2001).

Pero dentro de las familias disfuncionales donde el conflicto está presente, este objetivo queda anulada, ya que cada uno de los miembros busca su desarrollo y socialización.

Actualmente debido a una modificación en la estructura de organización y de funcionalidad familiar se habla de “tipos” de familia las cuales se pueden agrupar según

ciertos criterios. Salvador Minuchín y H. Charles Fishman en su libro de Técnica de Terapia Familiar hablan de diez tipos de familia:

Familias de Pas de Deux

Este tipo de familia se caracteriza por estar compuesta por dos miembros.

(Minuchin y Fishman, Técnicas de Terapia Familiar, 1997) refieren que “Cualquier estructura familiar tiene sectores de dificultades posibles o eslabones débiles en la cadena. La estructura de dos personas es proclive a una formación de liquen, en que los individuos contraen una recíproca dependencia casi simbiótica” (p. 28).

Según estos autores las estructuras familiares constituidas por dos miembros generan una dependencia recíproca.

Un ejemplo de familia de pas de deux es aquella en la que los hijos dejaron el hogar por diferentes motivos lo que se conoce como “el nido vacío” pero uno de los progenitores, así como el hijo(a) no aceptan dicha decisión. También, otro ejemplo son las familias de un solo progenitor con su hijo (a) adulto.

Familias de Tres generaciones

Esta estructura familiar es considerada como la más común en la sociedad, como refiere el mismo nombre, están constituidas por las tres generaciones abuela, madre e hijo(a) donde muchas veces las funciones están alteradas por ejemplo la abuela realiza las funciones de cuidado, alimentación y etc. Y la madre asume su función de hija donde necesita también ser atendida. Otro ejemplo son las familias de progenitores solteros con los abuelos e hijo.

“Son muchas las formas de familias de tres generaciones desde la combinación de progenitor soltero, abuelo y niño, hasta la compleja red de vastos sistemas de parentesco que no necesitan estar alojados en el mismo domicilio para ejercer influencia” (Minuchin y Fishman, Técnicas de Terapia Familiar, 1997).

En este tipo de familia no están establecidos las normas debido a que los límites de los sub sistemas tampoco lo están. Esto podría generar confusión en el hijo quien decidirá quién es la autoridad y la cabeza en el hogar y esta decisión lo podría tomar en base a sus necesidades.

Familia con Soporte

Antiguamente esta era el tipo de familia más común en nuestra sociedad, aunque actualmente aún siguen existiendo. Se trata de aquellas familias de varios hijos donde los

mayores asumen las funciones de los padres, ya sea porque estos últimos no se dan abasto o están fuera de casa.

El hijo parental puede cumplir sus responsabilidades sin dificultad cuando éstas sean acorde a su edad maduracional, ya que si son propias de un adulto pueden afectar emocionalmente al hijo mayor, haciendo que este no disfrute de su rol de hijo y de la etapa que le toca vivir. El hijo parental puede cumplir las funciones de cuidado, alimentación y protección a los menores, pero los padres son los únicos que pueden cumplir la función de modelador de las emociones y sentimientos de sus hijos y los que contribuyen al desarrollo socio-emocional mediante la seguridad y protección que transmiten.

En muchas ocasiones, en este tipo de familia la imagen y la jerarquía de los miembros están alteradas, ya que los hijos menores ven a los hermanos mayores como autoridad y su lazo afectivo es más fuerte que con los progenitores.

Familias de Acordeón

Así son consideradas aquellas familias donde uno de los progenitores se encuentra lejos y el otro asume las funciones parentales, en nuestra sociedad antiguamente eran las mujeres los que se quedaban a cargo de la casa e hijos, pero actualmente son también los esposos quienes solos asumen las responsabilidades del hogar.

Otro ejemplo, son las familias donde ambos progenitores se encuentran fuera del hogar y los hijos están bajo el cuidado de una tercera persona como es el caso de hijos a cargo de nanas quienes por una compensación económica brindan alimentación y cuidado a los

menores de edad, pero como les vuelvo a repetir no brindan protección y alimentación emocional básicos en el proceso de desarrollo de un niño y adolescente.

En estos hogares, los hijos según sus necesidades hacen diferencias entre ambos progenitores, llegando a mencionar papá “bueno” porque me da y mamá “mala” porque no me da o me corrige. En el caso de los hijos criados por una tercera persona, llegan a creer y mencionar que sus padres son “malos” porque le dejan solo o no está con él o ella. Al respecto (Minuchin & Fishman, Técnicas de Terapia Familiar, 1997) mencionan “Los niños pueden obrar en el sentido de promover la separación de los padres, y aun de cristalizarlos en los papeles de padre bueno y madre abandonadora en una organización que tiende a expulsar al progenitor periférico”.

Familias Cambiantes

Todos sabemos que un cambio genera consecuencias positivas o negativas en las personas.

Tal es el caso de este tipo de familia que se caracterizan por el cambio constante de domicilio donde todos los miembros pierden su red de apoyo tanto familiar como comunitario.

En el caso de los hijos estos frecuentemente tienen que pasar por el proceso de adaptación en el colegio y la comunidad, lo que emocionalmente les puede generar una falta de estabilidad emocional y poco interés a socializar debido a que saben que pronto se volverán a cambiar de domicilio.

También otro ejemplo es el caso de los progenitores que cambian de pareja frecuentemente, estas situaciones también afectan a los menores de edad quienes no tienen una figura modelo a imitar que sea estable.

Familias Huéspedes

Son considerados como familia “Huésped” por lo que dan alojamiento temporal a un niño que regresará con su verdadera familia.

Aquí se sugiere que no se dé el apego hacia el niño ya que cuando éste ya no forme parte de la familia acogedora puede afectar el sistema familiar pero muchas veces el lazo afectivo y el apego es poco controlable considerando a estos niños como un miembro más de la familia.

En nuestra sociedad, estos casos ocurren cuando algunos jóvenes o incluso menores de edad por motivos de estudio o trabajo vienen de provincia o zona rural y se incorporan en una familia ya constituida o en el caso de menores de edad que se quedan a cargo de un familiar o una tercera persona que tiene su familia, ya que sus padres están fuera por motivo de trabajo u otros motivos.

Familias con Padrastrros o Madrastras

Roberto Pereira director de la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar junto a Juan Linares presidente de la Asociación Europea de Terapia Familiar considerando la

definición de una familia reconstituida realizada por Emily y John Visher (1988), mencionan que se considera familia reconstituida aquella formada por una pareja adulta en la que al menos uno de los cónyuges tiene un hijo de una relación anterior.

Existen diversos tipos de “familias reconstituidas”, aquellas formadas por la enviudes de una de las parejas, separación o el abandono del o la ex – pareja, pero todos estos casos con hijos del anterior compromiso.

Este tipo de familia pasan por un periodo de transacción donde en un corto tiempo todos los miembros tienen que pasar por una serie de cambios y adaptarse a los mismos.

Aquí el ciclo vital es alterado y los plazos de tiempo establecidos no son cumplidas por ejemplo un hijo único en un corto tiempo llega a tener hermanastros e incluso padrastro.

En ocasiones el proceso de adaptación a la nueva pareja del padre o la madre produce cambios emocionales e incluso conductuales en los menores de edad, en esta situación la relación entre ambos no es adecuada, tal es el caso de algunos alumnos de la muestra de este estudio que mencionan que no se llevan muy bien con su padrastro o madrastra.

Familias con un Fantasma

Se denomina así a las familias donde uno de los cónyuges ha fallecido, es aquí donde podría surgir problemas para asignar y cumplir las funciones del integrante faltante, por ejemplo, esto puede ocurrir cuando el hijo es menor de edad y no puede asumir las funciones del padre fallecido.

El proceso de duelo en la familia es una etapa que trae cambios para todos los integrantes ya que luego de la aceptación y resignación de la pérdida, tienen que realizar una reestructuración familiar.

(Pérez, 2002, p.112) acerca del duelo familiar menciona que “La estructura del sistema familiar, los roles desempeñados por el fallecido dentro de la familia, la calidad de la comunicación y del apoyo entre las personas que la componen y el tipo de muerte en el ciclo de vida familiar van a favorecer o entorpecer el desarrollo del duelo individual”.

Familias Descontroladas

Las familias son denominadas descontroladas cuando uno de los miembros presenta algún tipo de problema de control que se pueden manifestar en uno o varios campos como poca eficacia en las funciones de los padres, una mala estructuración jerárquica, poca proximidad entre los miembros de la familia.

También se pueden presentar y variar según las etapas de desarrollo de los hijos, por ejemplo:

Cuando los hijos están pasando por la etapa de la niñez y la adolescencia presentan dificultades al asumir reglas y ordenes de los mayores, e incluso algunos se muestran desafiantes y recio a cumplirlos, manifestando su negación mediante el berrinche o los gritos, en el caso de los niños y los adolescentes mediante conductas desafiantes.

En estas familias que no ejercen control la dinámica es caótica ya que no existe comunicación entre sus miembros.

Familias Psicossomáticas

Son aquellas familias donde uno de los miembros está enfermo y la familia parece funcionar adecuadamente, sin problema alguno.

Los miembros de este tipo de familia presentan excesiva sobreprotección y unión entre los miembros por lo que sus interacciones con el medio son limitadas.

Las familias psicossomáticas presentan poca capacidad para solucionar conflictos por lo que los evitan, también presentan preocupación por mantener la tranquilidad y la paz en el ambiente familiar. Todas estas características excesivas hacen que indirectamente ya sean familias con problemas.

2.3. Definición de Términos Básicos

Ansiedad

Es una emoción de tipo informativo que nuestro organismo nos permite experimentar cuando sentimos una amenaza y debemos estar en alerta frente a cualquier cambio, cuando nos encontramos en este estado nuestras facultades perceptivas aumentan buscando adaptarnos a esa variación interna o del ambiente que experimentamos.

Está constituida sobre todo por emociones, pero también se acompaña de cogniciones, intuiciones, memorias y recuerdos de anticipaciones imaginativas y de necesidades sentidas. (Maldonado, Cañon, y Gantiva, 2012).

Dimensiones de la Ansiedad

Ansiedad Fisiológica

Es la primera dimensión de la escala de ansiedad manifiesta en niños (CMAS- R) , dentro de esta dimensión se ubican a todos los niños que presentan síntomas fisiológicos también llamados síntomas corporales ya que se pueden identificar fácilmente por las manifestaciones o reacciones del cuerpo ,aquí se encuentran síntomas cardiacos como el incremento del ritmo cardiaco, los gastrointestinales como las náuseas, vómitos y estreñimiento ,los respiratorios como la arritmia y los síntomas neurovegetativos el niño presenta rubor o palidez, cefaleas y/o sudoración excesiva.

Todos estos síntomas interfieren en su desarrollo biopsicosocial y afecta al niño en gran medida.

Inquietud / hipersensibilidad

Según una teoría postulada por Liebert y Morrisen en 1967, es uno de los componentes de la ansiedad. La persona inquieta realiza una conversación negativa consigo mismo; así por ejemplo en el plano educativo, el niño ansioso que se encuentra rindiendo un examen o frente a un público comienza a decirse a sí mismo que no podrá hacerlo, que tiene una mala memoria para recordar lo que estudia entre otras frases negativas, estas hacen que el nivel de ansiedad del niño se mantenga o incluso se incremente.

Estos niños también se muestran muy sensibles a los cambios del medio ambiente es por ello que presentan preocupaciones sobre diferentes cosas, así como miedo de ser aislados o dañados por las demás personas como sus compañeros y/ o amigos.

Por otro lado, el término Hipersensibilidad se refiere a la excesiva o inadecuada respuesta inmunitaria frente a antígenos ambientales, habitualmente no patógenos, que causan inflamación tisular y malfuncionamiento orgánico. (Olivo , 2012).

Preocupaciones Sociales / Concentración

Es la tercera dimensión del CMAS – R, aquí encontramos a todas las personas que tienen dificultades para prestar atención lo cual hace que su concentración también se vea afectada. en el plano educativo, los niños con estas dificultades tienen problemas escolares ya que su rendimiento es mínimo producto de su falta de atención. Esto podría ser un factor que explique por qué se origina el bajo rendimiento académico y en casos extremos el fracaso escolar.

Funcionalidad Familiar

Tiene que ver con cómo funciona la familia la cual es considerada como un sistema compuesta por sub sistemas que interactúan constantemente entre sí, aquí encontramos: El sub sistema conyugal que está formado por la pareja, el paternal que funciona tras el nacimiento de los hijos y el sub sistema filial integrado por los hermanos. Aquí cada miembro posee roles diferentes que van a depender de la edad, el género, las interacciones entre los miembros y la situación en el que se encuentra la familia.

Según Westley y Epstein (citados por Ares, 2007), una familia es considerada funcional cuando cumple tres funciones esenciales: La satisfacción de necesidades materiales, el tránsito por el ciclo vital y la solución a las crisis que se le puede presentar a uno de los miembros donde todos los integrantes de la familia deben apoyar, motivar y ayudar a buscar la solución.

Indicadores de la Funcionalidad Familiar

La funcionalidad familiar posee cinco indicadores que se presentan en las familias según su tipología, estructura, desarrollo, integración o demografía.

Estos son:

Adaptación: Es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.

Afectividad: Es la relación de cariño y amor que existe entre los miembros de la familia.

Ganancia de Recursos: Es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los integrantes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.

Participación (cooperación): Es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

Recursos o Capacidad Resolutiva: Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

CAPITULO III
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de Hipótesis Principal y Derivadas

Hipótesis Principal

Hp. Existe una relación significativa entre funcionalidad familiar y ansiedad manifiesta en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.

Hipótesis Específicas

H1: Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión ansiedad fisiológica en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.

H2: Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión inquietud e hipersensibilidad en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.

H3: Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión preocupaciones sociales y concentración en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

Variable 1. Funcionalidad Familiar (APGAR Familiar)

Definición operacional

Tabla 1. Operacionalización de la variable funcionalidad familiar

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rango
Funcionalidad Familiar (APGAR Familiar)	Unidimensional	Adaptación		0 = casi nunca	0-3 Grave
		Participación		1= Algunas veces	4-6 Moderado
		Ganancia	5	2= Casi siempre	7-10 Normal
		Afecto			
		Recursos			

Definición conceptual

El funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin y Thompson, 1987).

Una familia va ser considerada como funcional cuando existe comunicación, afecto y motivación entre sus miembros, mientras que disfuncional es aquella familia donde la comunicación, afecto y motivación es escasa ya que el ambiente familiar es de tensión y /o violencia verbal o física.

Variable 2. Ansiedad Manifiesta

Definición operacional

Tabla 2. Operacionalización de la variable ansiedad manifiesta

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Rango	
Ansiedad Manifiesta	Fisiológica	Dificultad de sueño	1, 5, 9, 13,	Ansiedad Alta	Por encima Del Pc 50	
		Náuseas	17, 19,21,			
		Fatiga	25, 29 y 33			
		2, 6, 7, 10,				
	Inquietud / Hipersensibilidad	Miedos de ser lastimado	14, 18, 22,		Ansiedad Baja	Por debajo del Pc 49
	Preocupaciones	Excesiva	26, 30, 34			
		Preocupación	y 37			
	Sociales y Concentración	Desconcentración	3, 11, 15, 23, 27, 31 y 35			
De Mentira	Temor Interpersonal	Necesidad de aceptación	4, 8, 12, 16, 20, 24, 28,			
		Falsificación de respuestas	32y 36.			

Definición conceptual.

La ansiedad es la reacción del organismo ante situaciones de amenaza que se caracteriza por vivencias displacenteras con formas de expresión muy diferentes a través de signos y síntomas somáticos o comportamientos variados, con un relevante valor defensivo, dinamizante, organizador, evolutivo, y que se aprende así como constituye en la infancia (Rodríguez, 1978).

La ansiedad como emoción va a presentarse cuando el organismo sienta que se encuentra bajo amenaza, y se va considerar como trastorno cuando los síntomas y signos que presenta la persona son intensas y afectan las áreas de desarrollo (académicos, personal, social).

CAPITULO IV
METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico

De acuerdo con Gómez (2012) “el método, es una forma de ordenar y estructurar el trabajo” (p.6) y por el lado de Ruiz (2007) “es un procedimiento general para obtener de una manera más precisa el objetivo de la investigación, dependiendo de la problemática que se vaya a estudiar se determina el tipo de investigación” (p.61).

Bajo el marco conceptual anterior, la investigación fue de tipo aplicado, correlacional, con un diseño no experimental y corte transversal. Es aplicado por que se utilizan conocimientos adquiridos o resultados obtenidos para buscar posibles soluciones a la problemática (Murillo, 2008); correlacional ya que se investiga la relación entre la variable funcionalidad familiar y la variable ansiedad manifiesta , el diseño no experimental se refiere a la observación de las variables en su contexto natural sin la manipulación deliberada (Hernández, Fernández y Baptista, 2012) de corte transversal debido a que los datos fueron recolectados en un único tiempo, donde se buscó describir, analizar y correlacionar las variables de estudio (Palella y Martins, 2004).

4.2. Diseño Muestral, matriz de consistencia

La población comprende a los alumnos del nivel primario, de uno y otro sexo perteneciente a la Institución Educativa Estatal “Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo” UGEL 06 ubicado en el distrito de Ate en Lima Metropolitana. Dicha población asciende a 180 alumnos de 6 a 13 años de edad.

Para la presente investigación se seleccionó como muestra censal a los 86 alumnos procedentes de las tres aulas de 6to grado de primaria, sus edades comprenden entre los 11 y 12 años.

La muestra con la que se trabajo es no probabilística de tipo cuota, el criterio de inclusión fue que los estudiantes sean del nivel primario y estén cursando el 6to grado de primaria.

Los criterios de exclusión fueron que el alumno(a) no asista a clases o que presente una enfermedad; el tamaño de la muestra se obtuvo teniendo en cuenta la cantidad de alumnos de cada grado del nivel primario.

Tabla 3. Matriz de Consistencia

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVOS PRINCIPAL	HIPOTESIS PRINCIPAL	INSTRUMENTOS	Metodología
¿Cuál es la relación de funcionalidad familiar y ansiedad manifiesta en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017?	Establecer de qué manera se relaciona la funcionalidad familiar y la ansiedad manifiesta en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017	Existe una relación significativa entre funcionalidad familiar y ansiedad manifiesta en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.	Cuestionario de Ansiedad Manifiesta <u>DIMENSIONES</u>	TIPO DE INVESTIGACIÓN
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	- Ansiedad Fisiológica - Inquietud e hipersensibilidad - Preocupaciones Sociales/Concentración	- Aplicado - Correlacional
P1: ¿Cómo es la relación de funcionalidad familiar con la dimensión ansiedad fisiológica en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017?	O1: Determinar la relación de funcionalidad familiar con la dimensión ansiedad fisiológica en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.	H1: Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión ansiedad fisiológica en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.	APGAR Familiar <u>INDICADORES</u>	MÉTODO
P2: ¿Cómo es la relación de funcionalidad familiar con la dimensión inquietud e hipersensibilidad en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017?	O2: Determinar la relación de funcionalidad familiar con la dimensión inquietud e hipersensibilidad en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.	H2: Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión inquietud e hipersensibilidad en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.	- Adaptación - Participación - Ganancia - Afecto - Recursos	- Metodología de Encuestas DISEÑO
P3: ¿Cómo es la relación de funcionalidad familiar con la dimensión preocupaciones sociales y concentración en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017?	O3: Determinar la relación de funcionalidad familiar con la dimensión preocupaciones sociales y concentración en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.	H3: Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión de preocupaciones sociales y concentración en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.	TIPOS DE VARIABLE Variable Dependiente Ansiedad Manifiesta Variable Independiente Funcionalidad Familiar	- No Experimental (Trasversal)

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la obtención de datos se aplicó los cuestionarios psicológicos que se caracterizan por contar con una estructura lógica y rígida lo que mediante el análisis estadístico permite obtener información deseada y precisa.

Los cuestionarios empleados fueron el cuestionario de funcionalidad familiar (APGAR Familiar) de Gabriel Smilkstein y el cuestionario de ansiedad manifiesta (CMAS-R) que fue desarrollado en Washington por Cecil Reynolds y Bert Richmond y adaptado al español por Sergio Domínguez L., Graciela Villegas y Oscar Padilla en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega (2013).

Cuestionario de APGAR Familiar

Ficha técnica

Nombre original	Cuestionario de APGAR Familiar
Versión original	1978 Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington)
Autora/adaptación	Carhuas Huamali Yoselin Rocio
Procedencia	UAP – 2017
Objetivo	Observar la percepción de la funcionalidad familiar en estudiantes de 6to grado

Escala de Interpretación	0 a 3 puntos disfunción familiar grave, de 4 a 6 puntos disfunción familiar moderada y de 7 a 10 puntos funcionalidad familiar normal.
Administración	Individual y colectiva
Duración	Aplicación entre 20 a 30 minutos
Significación	El cuestionario está referido a identificar como los miembros de la familia perciben la funcionalidad familiar.
Estructura	Consta de 3 reactivos, Casi nunca 0, Algunas veces 1 y Casi siempre 2. Los 5 indicadores son: Adaptación, participación, ganancia, afectividad y recursos, posee 5 ítems que corresponden a uno de los indicadores. Para la calificación se suman los puntajes directos.

Este cuestionario fue diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein en la Universidad de Washington, su objetivo es medir la funcionalidad familiar en base a la percepción de los miembros de la familia.

El cuestionario se llama “APGAR” ya que cada letra de este término se relaciona con una de las cinco funciones familiares que son:

Adaptación, Participación, Ganancia de recurso personal, Afecto, y Recursos.

La validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Índice de la Función de la Familia).

Posteriormente, el APGAR familiar se empleó en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades.

En un estudio ejecutado en el 2014 encontraron en el análisis de correlación ítem-test una asociación altamente significativa a nivel de $p < 0.001$, así mismo, obtuvieron una consistencia interna moderada (α de Cronbach=.788)

Para obtener la confiabilidad del cuestionario se elaboró un estudio piloto con 50 estudiantes de 4to a 6to de primaria donde se obtuvo una confiabilidad moderada (0,65).

Este cuestionario consta de cinco preguntas con tres alternativas de respuestas: casi nunca, algunas veces y casi siempre; los puntajes son de 0, 1 y 2 respectivamente.

Áreas que explora:

Adaptación: Es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.

Participación (cooperación): Es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

Ganancia de Recursos: Es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.

Afectividad: Es la relación de cariño y amor que existe entre los miembros de la familia.

Recursos o Capacidad Resolutiva: Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

Estos cinco elementos son muy importantes, considerando su presencia en toda la tipología de los diferentes tipos de familia.

Para la calificación se suma cada uno de los puntajes, obteniéndose al final un índice de 0 y 10 puntos.

Las escalas de interpretación son funcionalidad familiar normal de 7 a 10 puntos, disfunción familiar moderada de 4 a 6 puntos y disfunción familiar grave de 0 a 3 puntos.

Cuestionario de Ansiedad Manifiesta (CMAS-R)

Ficha técnica

Nombre original

Cuestionario de Ansiedad Manifiesta (CMAS-R)

Versión original	Anxiety Scale
Autora/adaptación	Sergio Domínguez L., Graciela Villegas y Oscar Padilla
Procedencia	UIGV- 2013
Objetivo	Obtener información sobre la ansiedad manifiesta en estudiantes, así como identificar el nivel de cada una de las dimensiones.
Administración	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	Entre 20 a 30 minutos
Escala de Interpretación	Ansiedad alta por encima del Pc 50 y ansiedad baja por debajo del Pc 49.
Significación	El cuestionario está referido a determinar la ansiedad manifiesta en niños y adolescentes.
Estructura	Consta de 37 ítems, las alternativas son dicotómicas, No 0 puntos, Si 1 punto. Presenta 4 dimensiones: Ansiedad fisiológica, Ítems:1,5,9,13,17, 19,21,25,29 y 33; inquietud e hipersensibilidad, Ítems: 2,6,7,10,14,18,22,26,30,34 y 37; preocupaciones sociales y concentración, ítems:

3,11,15,23,27,31 y 35; De mentira, Ítems:
4,8,12,16,20,24,28,32 y 36.

El Cuestionario de Ansiedad Manifiesta Revisada (CMAS-R) de Cecil Reynolds y Bert Richmond, fue estandarizada en Lima Metropolitana por Sergio Domínguez L., Graciela Villegas y Oscar Padilla en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega (2013).

En la estandarización se obtuvo un coeficiente de .838 en la escala total para toda la muestra. Además de ello, se obtuvo evidencia de validez factorial (estructura factorial parsimoniosa y coherente), evidenciándose tres factores que explican el 41.139% de varianza. Por último, se obtuvo evidencias de validez criterial de ($p < 0.001$).

El cuestionario es conocido como “lo que pienso y siento”, es una escala dicotómica cuenta con dos respuestas “sí” y “no”, está dirigido a niños y adolescentes de 9 a 19 años de edad, busca el nivel de ansiedad en niños y adolescentes mediante escalas, en total cuenta con 37 reactivos los cuales se distribuyen en cuatro escalas.

La escala de Ansiedad Fisiológica se compone de 10 reactivos (ítems 1,5,9,13, 17,19,21,25,29 y 33) y se refiere a aquellos síntomas fisiológicos de la ansiedad como palpitación, alteración del sueño, cefaleas, sudoración, temblores.

La escala de Inquietud / Hipersensibilidad lo componen 11 reactivos (ítems 2,6,7,10,14,18,22,26,30,34,37) y se refiere a una preocupación excesiva hacia una variedad

de cosas, el niño o adolescente es nervioso, miedoso o hipersensible a cambios o sucesos que ocurren en el ambiente.

La escala de preocupaciones sociales / concentración consta de 7 reactivos (ítems 3,11,15,23,27,31,35) y se refiere a los pensamientos distractores y ciertos miedos, muchos de naturaleza social o interpersonal, que conducen a dificultades con la concentración y atención; y finalmente la escala de mentira (ítems 4,8,12,16,20,24,28,32,36) está compuesta por 9 reactivos y revela el cuadro de una conducta ideal ,es decir, esta escala nos muestra cuando el niño busca hacer correctamente y mentir en sus respuestas ,los ítems de este escala muestra afirmaciones y negaciones.

Para la obtención del puntaje total de ansiedad se suman los 37 reactivos, tiene una puntuación estándar de 50 y una desviación de 10; las escalas tienen una puntuación estándar de 10 y una desviación de 3.

El cuadro de Apéndices sirve para convertir el puntaje directo en percentiles. A mayor puntaje mayor nivel de ansiedad.

La interpretación de los resultados se realiza por rangos, por encima del percentil 50 es ansiedad alta y por debajo del percentil 49 es ansiedad baja.

4.4. Técnicas del Procesamiento de Información

Las técnicas utilizadas fueron en primer lugar, el registro de las encuestas para lo cual los sujetos fueron convocados de forma grupal, luego de la distribución de fichas de

aplicación, se les brindo las instrucciones de cómo deben llenar cada cuestionario, seguidamente se codifico cada ficha ya que la resolución fue anónima, y finalmente, con el apoyo de las autoridades de la institución se verifico que estén marcadas todas las preguntas de los cuestionarios y respondidas los datos personales.

En segundo lugar, la tabulación de los datos que se realizó mediante Office Excel 16 y finalmente, el análisis de los datos se realizó con el software estadístico SPSS 23.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

El procesamiento de datos se realizó mediante las herramientas de Office Excel 16 y el programa estadístico SPSS 23 (Statistical Package for the Social Science), el Excel se usó para elaborar una sábana estadística que sirvió de borrador y luego este fue trasladado al SPSS 23 donde se realizaron los análisis estadísticos respectivos.

El uso de técnicas estadísticas sirvió para obtener resultados de los cuestionarios para posteriormente ejecutar una comparación entre ambos, buscando una relación entre ambas variables.

Para la confiabilidad del cuestionario de funcionalidad familiar se utilizó el Alfa de Cronbach, luego para el análisis descriptivo se aplicaron gráficos de porcentajes y medidas de tendencia central (media, desviación estándar, asimetría, curtosis y coeficiente de variación).

Finalmente, para el análisis correlacional, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman.

4.6.Aspecto Éticos

De acuerdo a las leyes del colegio de psicólogos del Perú, en este estudio se consideró los siguientes títulos y artículos:

Título IV Confidencialidad, la información obtenida de los estudiantes fueron revelados solo con la autorización de la directora de la institución, quien tiene acceso a los resultados alcanzados por cada estudiante.

Título VI Bienestar del Cliente, cumpliendo con el artículo 46, se le informó a los alumnos y las autoridades de la institución que las informaciones obtenidas del menor serán utilizadas con fines de investigación profesional.

Título XI Actividades De Investigación, Tomando en cuenta los artículos 81,82 y 85, a las autoridades de la institución educativa se les informó sobre las características y los objetivos de la investigación y se les explicó el motivo por el que los resultados obtenidos se deben quedar con el investigador con la finalidad de aclarar todas las dudas y evitar los malos entendidos.

CAPITULO V
ANALISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo.

5.1.1. Funcionalidad Familiar

5.1.1.1. Resultados Descriptivos

Tabla 4. Resultado estadístico descriptivo de Funcionalidad familiar

	N	Rango	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis	Coef.
<i>Adaptación</i> Cuando algo me preocupa puedo pedir ayuda a mi familia	86	2	,83	,636	,161	-,559	0.77
<i>Participación</i> Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo	86	2	,85	,805	,283	-1,398	0.95
<i>Ganancia</i> Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero	86	2	,51	,682	,984	-,234	0.01
<i>Afectividad</i> Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, molesto	86	2	,56	,713	,887	-,505	1.28
<i>Recursos o capacidad resolutiva</i> Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos	86	2	,76	,552	-,057	-,293	0.73
Total, APGAR familiar	86	10	3,50	2,190	,685	,377	0.63
N válido (por lista)	86						

En la Tabla 4 se muestra los hallazgos sobre funcionalidad familiar (APGAR), en los estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate; donde los indicadores más resaltantes son la afectividad con una media de 0.56, una DS 0.713, asimetría 0.887, curtosis -0.505 y coeficiente de variación 1.28, y el indicador ganancia con una media de 0.51, un DS de 0.682, asimetría 0.984, curtosis - 0. 234 y coeficiente de variación de 0.01. Por otro lado, los indicadores menos influyentes son la adaptación, participación y recursos o capacidad resolutive.

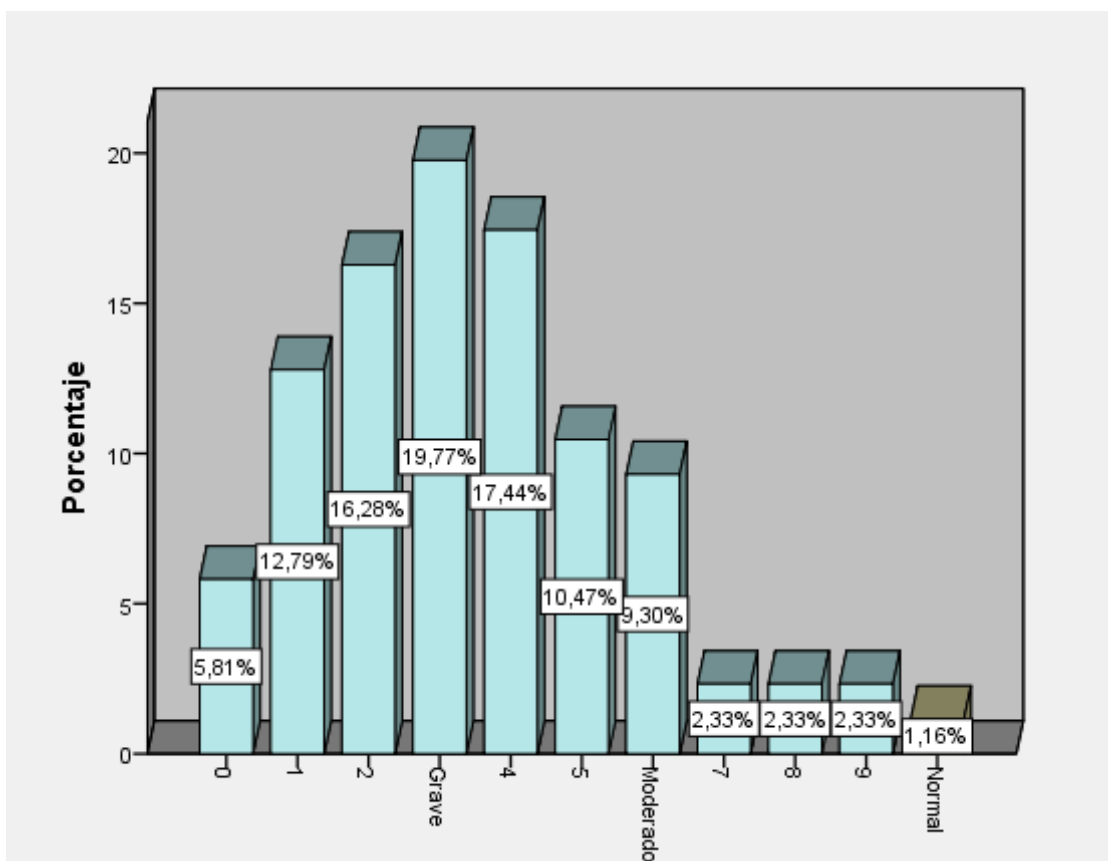


Ilustración 1. Porcentajes de funcionalidad familiar por rangos

La Ilustración 1 presenta, los valores porcentuales de la variable funcionalidad familiar en estudiantes del 6to grado de Ate, 2017. En ella se aprecia que los porcentajes de los tres niveles son producto de la adición de los otros porcentajes que se encuentran dentro del rango de cada nivel.

El 74.42% de la muestra presentan una disfuncionalidad familiar grave, la disfuncionalidad familiar moderada se representa con el 37.21% de la muestra y finalmente el 8.59% poseen una funcionalidad familiar normal.

Este resultado se refuerza por el obtenido en el análisis estadístico explicado líneas arriba, donde la media total fue de 3.50, el cual se ubica en la escala de disfuncionalidad grave.

5.1.1.2. Análisis Descriptivos

La funcionalidad familiar se mide a través de cinco indicadores donde los puntajes más bajos influyen en un resultado de disfuncionalidad grave.

En este caso, en los indicadores ganancia y afectividad se obtuvieron una media de 0.51 y 0.56 respectivamente, influyendo en el resultado total de 3.50, el cual significa que los alumnos del 6to de primaria del distrito de Ate, presentan una disfuncionalidad familiar grave.

Con respecto a los indicadores ganancia y afectividad, el resultado significa que en las familias de los estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate existe poco afecto, los miembros de las familias poseen escasa maduración emocional y autorrealización, ya que el apoyo, la motivación y la dedicación son limitados, siendo estos una de las causas de disfuncionalidad familiar.

5.1.2. Ansiedad manifiesta

5.1.2.1. Resultados Descriptivos

Tabla 5. Resultado estadístico descriptivo de la variable ansiedad manifiesta

Variable	N	Media	Desviación Estándar	Asimetría	Curtosis	Coef. Variación
Ansiedad fisiológica	86	75.03	23.09	-0.916	-0.118	0.31
Inquietud						
hipersensibilidad	86	64.72	26.38	-0.75	-0.255	0.41
Preocupaciones sociales	86	63.69	27.81	-0.366	-1.029	0.44
Ansiedad Manifiesta	86	67.81	19.31	-0.757	0.111	0.28

En la tabla 5 se muestra los hallazgos sobre ansiedad manifiesta en los estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, con valores respecto a las medidas de tendencia central: la media, desviación estándar, asimetría, curtosis y coeficiente de variación.

Se evidencia valores más resaltantes en dimensiones: ansiedad fisiológica con una media de 75.03 y una DS 23.09, asimetría -0.916, curtosis -0.118 y coeficiente de variación 0.31. Seguido por la dimensión Inquietud / Hipersensibilidad con una media de 64.72 y una DS 26.38, asimetría 0.750, curtosis -0.255 y coeficiente de variación 0.41. Y

la ansiedad manifiesta (total) de los estudiantes posee una media 67.81, una DS 19.31, asimetría de -0.757, curtosis de 0.111 y un coeficiente de variación de 0.28.

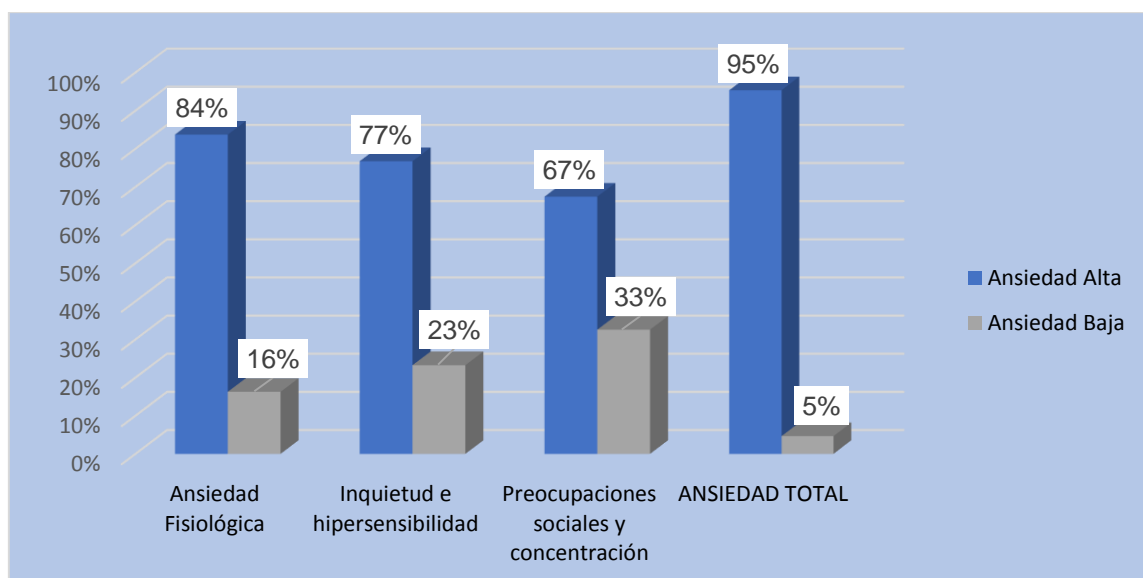


Ilustración 2. Porcentajes de ansiedad manifiesta, por el rango.

La ilustración 2 reúne, los valores porcentuales de la variable ansiedad manifiesta en estudiantes del 6to grado de Ate 2017. En ella se aprecia que el 84 % de los estudiantes presentan un nivel alto en la dimensión de ansiedad fisiológica, seguidamente el 77 % de la muestra presenta un nivel alto en la dimensión de inquietud e hipersensibilidad. Finalmente, el 95% de los estudiantes presentan un nivel alto de ansiedad manifiesta mientras el 5 % restante presentan ansiedad manifiesta baja.

5.1.2.2. Análisis descriptivos

La ansiedad manifiesta se mide a través de dos escalas, en el cual los puntajes que se encuentran por debajo del percentil 49 se ubican en el nivel bajo, por el contrario, si el puntaje se encuentra por encima del percentil 50 se deduce que se ubica en el nivel alto.

En este caso, en las dimensiones ansiedad fisiológica e inquietud /hipersensibilidad, se obtuvieron una media de 75.03 y 64.72 respectivamente los cuales evidencian un alto nivel en ambas dimensiones.

Como resultado, el promedio total de ansiedad manifiesta es 67.81 que se interpreta como una alta ansiedad manifiesta.

Los resultados obtenidos en las dimensiones de ansiedad fisiológica y la de inquietud / hipersensibilidad, significa que las preocupaciones excesivas e hipersensibilidad a los cambios o sucesos que surgen en el ambiente que suelen presentar los estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate ocasionan que también manifiesten síntomas somáticos característicos de la ansiedad como la fatiga, dificultad de sueño y náuseas.

5.2. Análisis Inferencial, pruebas estadísticas paramétricas de correlación

5.2.1. Hipótesis Principal

Existe una relación significativa entre funcionalidad familiar y ansiedad manifiesta en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017

Tabla 6. Correlación de variables funcionalidad familiar y ansiedad manifiesta

		Func.Familiar	Ansiedad Manifiesta
Rho de Spearman	Func.Familiar	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1000 . 86
	Ansiedad Manifiesta	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,329** 0,002 86
			0,329** 1,000 .
			0,002 .
		86	86

En la tabla 6 se aprecia el resultado de la correlación de funcionalidad familiar y ansiedad manifiesta en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, donde el puntaje de significación bilateral es de 0.002 (a nivel de 0.01 de significación), la asociación a este valor se encuentra en el coeficiente de correlación de Spearman = 0.329**, el cual demuestra que la relación entre ambas variables, es baja y significativa; por lo tanto, se concluye que existe relación directa, significativa pero baja.

Es decir, según estos resultados, la relación es directa y significativa ya que la funcionalidad familiar y la ansiedad manifiesta se encuentran en un alto índice, sin

embargo, es baja por lo que el alto índice de ansiedad manifiesta se puede deber a otros factores tal como ocurrió en la investigación ejecutada por (Cogollo e tal.,2003) donde encontraron un alto índice de disfuncionalidad familiar y depresión pero además ambas variables no guardaban asociación significativa por lo que también pueden depender de otros factores.

5.2.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1

H₁ Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión ansiedad fisiológica en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.

Tabla 7. Correlación de variables funcionalidad familiar y la dimensión ansiedad fisiológica.

		Func. Familiar	Ansiedad Fisiológica
Rho de Spearman	Func. Familiar	1,000	.210*
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	.,039
	N	86	86
	Ansiedad Fisiológica	0.21	.
	Coefficiente de correlación Sig. (Bilateral).	.,039	.
	N	86	86

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 7 se percibe una significación bilateral de 0.039 (a nivel de 0.05 de significación), la agrupación a este valor se encuentra en el coeficiente de correlación de Spearman de 0.210*, el cual demuestra que la relación entre funcionalidad familiar y ansiedad fisiológica, es directa, baja y significativa; es decir, según estos resultados, la

relación es directa y significativa ya que la funcionalidad familiar y la ansiedad fisiológica se encuentran en un alto índice, sin embargo, es baja ya que los síntomas somáticos pueden deberse a otros factores como problemas académicos ,de socialización, entre otros.

Tal como refiere (Moreno y Gutiérrez, 2011) los síntomas fisiológicos no son suficientes para que una persona desarrolle un trastorno de ansiedad o problemas derivados de la ansiedad, ya que estos también pueden ser causa de enfermedades médicas.

Hipótesis Específica 2

H₂: Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión inquietud e hipersensibilidad en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate ,2017.

Tabla 8. Correlación de variables funcionalidad familiar e inquietud/hipersensibilidad

			Func. Familiar	Inquietud hipersensibilidad
Rho de Spearman	Func. Familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,310**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	86	86
	Inquietud hipersensibilidad	Coefficiente de correlación	,310**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	86	86

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

En la tabla 8 se aprecia el resultado de la correlación de funcionalidad familiar y la dimensión de inquietud e hipersensibilidad, siendo el puntaje de significación bilateral

0.004 (a nivel de 0.01 de significación), la asociación a este valor se encuentra en el coeficiente de correlación de Spearman = 0.310**, el cual demuestra que la relación entre ambas variables, es baja y significativa; por lo tanto, se concluye que existe relación directa, significativa pero baja.

Es decir, según estos resultados, la relación es directa y significativa ya que la funcionalidad familiar y la dimensión de inquietud e hipersensibilidad, se encuentran en un alto índice, sin embargo, es baja.

Hipótesis Específica 3

H₃: Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión de preocupaciones sociales en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017

Tabla 9. Correlación de variables funcionalidad familiar y preocupaciones sociales

		Func. Familiar	Preocupaciones Sociales
Rho de Spearman	Func. Familiar	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,223*
		N	86
	Preocupaciones Sociales	Coeficiente de correlación	,223*
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,039

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 9 se aprecia el resultado de la correlación de disfuncionalidad familiar y la dimensión de preocupaciones sociales y concentración, siendo el puntaje de significación

bilateral 0.039 (a nivel de 0.05 de significación), la asociación a este valor se encuentra en el coeficiente de correlación de Spearman = 0.223*, el cual demuestra que la relación entre ambas variables, es baja y significativa; por lo tanto, se concluye que existe relación directa, significativa pero baja.

5.3. Comprobación de Hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

5.3.1. Comprobación de hipótesis Principal

Existe una relación significativa entre disfuncionalidad familiar y ansiedad manifiesta en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.

$$H_P: V_1 = V_2$$

No existe una relación significativa entre disfuncionalidad familiar y ansiedad manifiesta en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.

$$H_0: V_1 \neq V_2$$

Resultado

De conformidad a los resultados obtenidos se considera rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, dado que quedó demostrado que existe una relación directa, significativa (,002) y baja (,329**) entre la funcionalidad familiar y la ansiedad manifiesta, ya que, si una variable aumenta, la otra también (a mayor disfuncionalidad mayor será los niveles de ansiedad manifiesta).

Tabla 10. Correlación entre funcionalidad familiar y la ansiedad manifiesta

		Func. Familiar	Ansiedad Manifiesta	
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	,329**
	Func. Familiar	Sig. (bilateral)	.	,002
		N	86	86
		Coefficiente de correlación	,329**	1,000
	Ansiedad Manifiesta	Sig. (bilateral)	,002	.
		N	85	86

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

Comprobación de hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1

Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión ansiedad fisiológica en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.

$$H_1: V_1 = V_2$$

Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión ansiedad fisiológica en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.

$$H_0: V_1 \neq V_2$$

Resultados

Puesto que existe una correlación directa, significativa (.039) y baja (.210), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa la cual afirma que existe una relación significativa entre funcionalidad familiar y la dimensión ansiedad fisiológica.

Tabla 11. Correlación entre funcionalidad familiar y la dimensión ansiedad fisiológica

		Func. Familiar	Ansiedad Fisiológica
Rho de Spearman	Func. Familiar	1,000	.210*
		Sig. (bilateral)	. ,039
		N	86
	Ansiedad Fisiológica	0.21	.
		Sig. (Bilateral).	. ,039
		N	86

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Hipótesis Específica 2 (H2)

Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión inquietud e hipersensibilidad en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate ,2017.

$$H_2: V_1 = V_2$$

No existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión inquietud e hipersensibilidad en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate ,2017.

$$H_0: V_1 \neq V_2$$

Resultado

De conformidad a los resultados obtenidos se considera aceptar la hipótesis alternativa, ya que se encontró que existe una relación directa, significativa (004) y baja (.310) entre la funcionalidad familiar y la dimensión inquietud e hipersensibilidad.

Tabla 12. Correlación entre funcionalidad familiar y la dimensión inquietud e hipersensibilidad

		Func. Familiar	Inquietud hipersensibilidad
Rho de Spearman	Func. Familiar	1,000	,310**
	Coficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	,004
	N	86	85
	Coficiente de correlación Sig. (bilateral)	,310**	1,000
	Inquietud hipersensibilidad	,004	.
	N	85	85

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

Hipótesis Específica 3 (H3)

Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión preocupaciones sociales y concentración en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.

$$H_3: V_1 = V_2$$

No existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión preocupaciones sociales y concentración en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.

$$H_0: V_1 \neq V_2$$

Resultados

Luego del análisis, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa dado que según los resultados obtenidos quedó demostrado que existe una relación directa, significativa (.039) y baja (.223) entre la funcionalidad familiar y la dimensión de preocupaciones sociales y concentración.

Tabla 13. Correlación entre funcionalidad familiar y la dimensión de preocupaciones sociales.

			Func. Familiar	Preocupaciones Sociales
Rho de Spearman	Func. Familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,223*
		Sig. (bilateral)	.	,039
		N	86	86
	Preocupaciones Sociales	Coefficiente de correlación	,223*	1,000
		Sig. (bilateral)	,039	.
		N	86	86

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

5.4. Discusión y Conclusiones

5.4.1. Discusión de Resultados

5.4.1.1. Discusión de Resultados de la variable funcionalidad familiar

En el presente estudio se obtuvo que la muestra posee una disfuncionalidad familiar grave la cual se debe a una inadecuada comunicación entre sus miembros, a las dificultades de adaptación frente a los cambios y a la escasa maduración emocional debido a que la motivación y la dedicación son limitados, por lo que no cumplen características de una familia funcional.

Al respecto, Alcaina y Badajoz (2004) señalan que en la funcionalidad familiar existe una comunicación clara, coherente y afectiva lo cual les permite superar dificultades; mientras la familia disfuncional presenta una autoestima baja entre sus miembros y la comunicación es deficiente por lo que afecta el desarrollo de sus integrantes.

La importancia de la comunicación dentro de la familia radica en que permite una mayor cohesión y confianza entre sus miembros, por lo que las dificultades se pueden superar con el apoyo y la motivación de todos los integrantes, tal es el caso, si el estudiante presenta indicadores de ansiedad estas pueden ser superadas con el apoyo de sus familiares.

Los principales tipos de familias donde resalta la falta de comunicación entre sus miembros son las familias con madrastra o padrastro, las familias acordeón, las familias descontroladas y las familias de soporte desarrolladas por Minuchin y Fishman (1997).

5.4.1.2. Discusión de resultados de la variable ansiedad manifiesta

Otro de los resultados que se obtuvo fue que la muestra del estudio presenta un alto nivel de ansiedad manifiesta, la cual aparte de la disfuncionalidad familiar puede tener otras causas. Tal como refiere el Ministerio de Sanidad y Consumo (2008), no existe una causa totalmente conocida para el alto nivel de ansiedad, ya que se puede deber a factores biológicos donde el sistema neurobiológico se encuentra alterado, factores ambientales donde existe la influencia de determinados estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y factores psicosociales como las situaciones de estrés, las experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos.

Por otro lado, Romero (2011) encontró que la causa influyente en la presencia de ansiedad es la acumulación de estrés la cual puede surgir por problemas familiares, académicos y sociales.

Así mismo, el castigo físico empleado como forma de corrección a los hijos ocasiona inseguridades, preocupaciones y temores en los menores de edad, quienes disminuyen su rendimiento académico e incrementan su angustia y ansiedad. Esta forma de corrección ocasiona deterioro en la comunicación afectiva y reguladora, ya que disminuye el diálogo y la confianza entre los miembros de la familia.

Es importante que los menores de edad se eduquen en un ambiente favorable donde los adultos sean modelos a seguir, brinde seguridad emocional y empleen la comunicación asertiva ya que entre los factores de riesgo para la presencia de ansiedad se encuentran la historia familiar de ansiedad, timidez marcada, eventos de vida estresantes o traumáticos y la existencia de enfermedades médicas (Asociación Psiquiátrica de Canadá, 2006).

La ansiedad se identifica con mayor frecuencia por la presencia de sus síntomas fisiológicos, pero ello no lo absuelve de presentar síntomas psíquicos a nivel cognitivo, conductual y emocional tal como se explica en el DSM V, lo cual se aprecia en el presente estudio, donde la muestra obtuvo un alto índice de ansiedad fisiológica pero también de ansiedad psíquica como la hipersensibilidad, preocupaciones excesivas y miedos desproporcionados. La ansiedad conlleva a síntomas físicos ya que en situación de peligro nuestro cerebro activa una parte de nuestro sistema nervioso preparando al organismo para el supuesto ataque o peligro, es por ello que un alto índice de la muestra señaló presentar fatiga, náuseas, sudoración y alteración del sueño.

5.4.1.3. Discusión de resultados de la correlación de funcionalidad familiar y ansiedad manifiesta

En el presente estudio como respuesta a la interrogante ¿Cuál es la relación de funcionalidad familiar y ansiedad manifiesta en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017? Se obtuvo como resultado que la relación entre ambas variables es directa significativa y baja, es decir, existe una relación entre las variables pero esta es baja ya que

el nivel alto de ansiedad manifiesta y de disfuncionalidad familiar también puede deberse a otros factores tanto internos como externos de los estudiantes ,en el caso de ansiedad no referimos a los problemas académicos ,el bullying, ente otros; y en el caso de disfuncionalidad familiar a factores como problemas económicos, machismo o violencia en el hogar.

El alto índice de disfuncionalidad familiar y ansiedad manifiesta en los estudiantes de 6to de primaria del distritito de Ate se debe:

En primer lugar, a los docentes y autoridades de la institución educativa quienes no poseen conocimientos psicológicos que les permita identificar a tiempo los signos y síntomas de la ansiedad, por lo que las derivaciones que realizan son de casos que ya están avanzados como la depresión, anorexia, cutin y bullying.

En segundo lugar, al contexto donde se desenvuelven los estudiantes el cual se caracteriza por ser una zona urbana formada por familias que emigraron de provincia para un mejor desarrollo, por lo que los adultos se dedican a trabajar para satisfacer las necesidad básicas de sus integrantes , los problemas económicos o la pérdida del trabajo que en ocasiones presentan, generan alteraciones en los diferentes ámbitos de la persona; desde nuevas obligaciones, cambios de roles, alteración en las relaciones de pareja, hasta la presencia de ansiedad ,estrés o depresión.

Al respecto, Barquero y Herrán (2007) refieren que el comportamiento de los padres, el estilo de crianza y la percepción del niño o adolescente de la relación con sus padres, influyen en que el hijo se sienta menos seguro y muestre una mayor ansiedad.

Por lo tanto, es importante que exista una adecuada dedicación y apoyo de los padres hacia sus hijos ya que como señala (Olivo, 2012) a mayor cuidado de los padres menor será el nivel de preocupaciones sociales y concentración. Esta afirmación es confirmada por Altamirano (2008) quien obtuvo que la vinculación de padres e hijos permite una calidad de vida y manejo de experiencias internas, como el estrés y la ansiedad.

En tercer lugar, a que en Lima Metropolitana se presenta un alto índice de violencia, siendo el distrito de Ate representativa, según (Ministerio Público, 2011) Ate se encuentra entre los diez distritos donde la incidencia de violencia es alta, en ese año se presentó 814 casos.

Al parecer estos casos siguen incidiendo en el distrito, esto fue comprobado por los docentes de la institución educativa quienes refieren que los padres emplean el castigo físico como una manera de corregir las conductas inadecuadas, causando angustia y temores en los menores de edad quienes experimentan síntomas ansiosos. Al respecto (Hernández y Limiñana, 2005) refieren que los niños que son víctimas de violencia física se ven afectados a nivel emocional, presentando escasos sentimientos de seguridad y de confianza en los demás; el menor experimenta sentimientos de indefensión, miedo o preocupación de volver a vivir la experiencia traumática, lo que se asocia a una ansiedad.

Finalmente en cuarto lugar , se debe a la realidad del país donde a nivel nacional se cuenta con 17 mil 150 psicólogos cuando la realidad de los colegios exigen 37 mil profesionales de la salud mental (La República, 2016), por lo que las autoridades correspondientes no están cumpliendo con la ley 29719 que exige a cada colegio contar con un psicólogo el cual pueda identificar a tiempo los indicadores de posibles trastornos e intervenir en la solución de problemas emocionales, familiares, académicos y sociales de los estudiante.

5.4.2. Conclusiones

1. La funcionalidad familiar y la ansiedad manifiesta en los estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, se relacionan de manera significativa (0.002) pero baja (0.329) por lo que se rechazó la hipótesis alternativa.
2. Se obtuvo que la funcionalidad familiar y la ansiedad fisiológica se relacionan de manera significativa (0.039) y baja (0.210) debido a que los síntomas fisiológicos en los estudiantes también se pueden deber a otros factores como problemas académicos entre otros.
3. La funcionalidad familiar y la dimensión de inquietud e hipersensibilidad se relacionan de manera significativa (0.004) y baja (0.310) .
4. Se concluyó que existe una relación significativa y baja entre las variables funcionalidad familiar y las preocupaciones sociales y concentración siendo su puntaje de significación (0.039) y su coeficiente de correlación (0.223).

4.5. Recomendaciones

1. A la prevención de funcionalidad familiar grave y la ansiedad alta se debe desarrollar talleres que se enfoquen en orientar a los estudiantes de cómo manejar sus emociones, así como los modos de reaccionar frente a los problemas familiares.

Los talleres además deben comprender el manejo específico de ansiedad manifiesta, inquietud e hipersensibilidad y preocupaciones sociales.

2. Como trabajo de intervención, es fundamental la capacitación de los docentes para la ejecución de técnicas de relajación frente a la identificación de síntomas fisiológicos producto de la ansiedad.
3. Los docentes y padres de familia deben buscar el apoyo de profesionales de la salud mental para identificar las causas de las inquietudes, temores y preocupaciones excesivas que presentan los menores ya que también pueden ser síntomas de otros trastornos como el trastorno de déficit de atención por hiperactividad (TDAH).
4. Los padres de familia deben ser participe en todo este proceso de prevención e intervención, para ello requieren participar de programas de asesoramiento y orientación para que puedan apoyar a sus hijos durante las manifestaciones de síntomas y signos ansiosos.

ANEXOS E ILUSTRACIONES

Tabla 14. Matriz de Consistencia.

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVOS PRINCIPAL	HIPOTESIS PRINCIPAL	INSTRUMENTOS	Metodología
¿Cuál es la relación de funcionalidad familiar y ansiedad manifiesta en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017?	Establecer de qué manera se relaciona la funcionalidad familiar y la ansiedad manifiesta en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017	Existe una relación significativa entre funcionalidad familiar y ansiedad manifiesta en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.	Cuestionario de Ansiedad Manifiesta <u>DIMENSIONES</u>	TIPO DE INVESTIGACIÓN
			- Ansiedad Fisiológica - Inquietud e hipersensibilidad - Preocupaciones Sociales/Concentración	- Aplicado - Correlacional
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	<u>APGAR Familiar</u> <u>INDICADORES</u>	MÉTODO
P1: ¿Cómo es la relación de funcionalidad familiar con la dimensión ansiedad fisiológica en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017?	O1: Determinar la relación de funcionalidad familiar con la dimensión ansiedad fisiológica en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.	H1: Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión ansiedad fisiológica en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.	- Adaptación - Participación - Ganancia - Afecto - Recursos	- Metodología de Encuestas
P2: ¿Cómo es la relación de funcionalidad familiar con la dimensión inquietud e hipersensibilidad en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017?	O2: Determinar la relación de funcionalidad familiar con la dimensión inquietud e hipersensibilidad en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.	H2: Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión inquietud e hipersensibilidad en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.		DISEÑO
P3: ¿Cómo es la relación de funcionalidad familiar con la dimensión preocupaciones sociales y concentración en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017?	O3: Determinar la relación de funcionalidad familiar con la dimensión preocupaciones sociales y concentración en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.	H3: Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión de preocupaciones sociales y concentración en estudiantes de 6to de primaria del distrito de Ate, 2017.	TIPOS DE VARIABLE	- No Experimental (Trasversal)
			Variable Dependiente Ansiedad Manifiesta Variable Independiente Funcionalidad Familiar	

FICHAS DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS

CUESTIONARIO APAGAR FAMILIAR

Grado: Sección:

Este cuestionario se responde de manera personal, por favor lee y marca con una (X) la alternativa que cree conveniente.

No puede marcar dos o más alternativas en un mismo enunciado.

FUNCIÓN	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca
Cuando algo me preocupa puedo pedir ayuda a mi familia.			
Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo.			
Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero hacer.			
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, molesto, etc.			
Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos.			
PUNTAJE PARCIAL			
PUNTAJE TOTAL			

LO QUE PIENSO Y SIENTO (CMAS-R)

Con quien vive usted actualmente:

- Con papá, mamá y Hermano(s) ()
- Mis Padres, Hermanos y Parientes ()
- Sólo con uno de mis padres y Hermano(s) ()

¿Cómo se llevan tus Padres?

() Muy bien

() Bien

() Más o menos (A veces pelean o discuten, otros momentos bien)

() Mal (pelean, discuten mucho)

INSTRUCCIONES

Aquí hay varias oraciones que dicen cómo piensan y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración. Encierra en un círculo la palabra “SI” si piensas que así eres. Si piensas que no tiene ninguna relación contigo marque “no”.

No marque SI y NO en la misma pregunta.

PASA A LA SIGUIENTE PÁGINA

Tabla 15. Cuestionario de Ansiedad Manifiesta (CMAS-R)

	ORACIONES	SI	NO
1	Me cuesta trabajo tomar decisiones	SI	No
2	Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero	SI	No
3	Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mi	SI	No
4	Todas las personas que conozco me caen bien	SI	No
5	Muchas veces siento que me falta el aire	SI	No
6	Casi todo el tiempo estoy preocupado (a)	SI	No
7	Muchas cosas me dan miedo	SI	No
8	Siempre soy amable	SI	No
9	Me enojo con mucha facilidad	SI	No
10	Me preocupan lo que mis papas me vayan a decir	SI	No
11	Siento que a los demás no les gusta como hago las cosas	SI	No
12	Siempre me porto bien	SI	No
13	En las noches, me cuesta trabajo quedarme dormida(o)	SI	No
14	Me preocupa lo que la gente piensa de mi	SI	No
15	Me siento solo (a) aunque este acompañada	SI	No
16	Siempre soy buena	SI	No
17	Muchas veces siento asco o nauseas	SI	No
18	Lloro fácilmente cuando tengo un problema	SI	No
19	Me sudan las manos	SI	No
20	Siempre soy agradable con todos	SI	No
21	Me canso mucho	SI	No
22	Me preocupa el futuro	SI	No
23	Los demás son más felices que yo	SI	No
24	Siempre digo la verdad	SI	No
25	Tengo pesadillas	SI	No
26	Me siento muy mal cuando se enojan conmigo	SI	No
27	Siento que alguien me va decir que hago las cosas mal	SI	No
28	Nunca me enojo	SI	No
29	Algunas veces me despierto asustada(o)	SI	No

30	Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir	SI	No
31	Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares	SI	No
32	Nunca digo cosas que no debo decir	SI	No
33	Me muevo mucho en mi asiento	SI	No
34	Soy muy nervioso (a)	SI	No
35	Muchas personas están contra mí	SI	No
36	Nunca digo mentiras	SI	No
37	Muchas veces me preocupo que algo malo me pase	SI	No

FICHAS TÉCNICAS DE LOS INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS

A) APGAR FAMILIAR**1: Ficha Técnica**

Nombre: APGAR Familiar

Autor: Smikstein Gabriel

Año y Procedencia: 1978, Universidad de Washington

Administración: individual y colectiva

Tiempo de Aplicación: 5 a 10 minutos

Significación: Mide cinco funciones básicas de la familia

2: Objetivo

Mide la funcionalidad familiar.

3. Características

Es un cuestionario de tipo liker que nos permite medir el grado de conformidad del evaluado con respecto a la funcionalidad de su familia. Consta de cinco afirmaciones y cinco alternativas que son: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre.

4: Administración y Valoración de los Resultados:

a) Administración

El cuestionario debe ser entregado a cada evaluado para marque los indicadores planteados en el mismo. Para cada pregunta se debe marcar solo una (X) la alternativa que mejor considere a su situación. El cuestionario debe ser respondido de forma personal.

b) Áreas que Explora

Explora 5 áreas que según el autor son básicas en una familia.

Adaptación, Participación, Ganancial, Afecto y Recursos.

c) Calificación

Para obtener los resultados se suman los puntajes asignados a cada una de las alternativas, para la interpretación se ubica el puntaje total en la tabla de interpretación de puntajes.

Tabla 16. Puntajes de la Funcionalidad Familiar.

PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
7 a 10 puntos	Funcionalidad Familiar Normal
4 a 6 puntos	Disfunción Familiar Moderada
0 a 3 puntos	Disfunción Familiar Grave

B. ESCALA DE ANSIEDAD MANIFIESTA

1: Ficha Técnica

Nombre: Escala de Ansiedad Manifiesta en niños – CMAS R

Autor: Cecil Reynolds y Bert Richmond

Autores que Estandarizaron Sergio Domínguez L., Graciela Villegas y Oscar Padilla (2013).

Área: Clínica, educativa y neuropsicológica

Aplicación: Individual y colectiva.

Edad: De 9 a 16 años

Tiempo: Aproximadamente 20 minutos

2: Objetivo

Evaluar la ansiedad en niños y adolescentes mediante sus 5 escalas.

3: Características

El cuestionario es de tipo dicotómico donde el evaluado tiene que responder con un “sí” o con un “no” de acuerdo a lo que piensa y siente.

Este instrumento es de gran utilidad para la evaluación de niños /adolescentes con problemas de estrés académico, ansiedad ante los exámenes, conflictos familiares, drogodependencias, conductas perturbadoras, problemas de personalidad, etc.

4: Administración y Valoración de los Resultados

a) Consideraciones para la Administración

La aplicación puede ser individual o colectiva, si es individual se le indica al evaluado que lea las instrucciones que de manera resumida menciona que marque las oraciones con un “sí” o con un “no” de acuerdo a lo que piensa y sienten, que no pueden marcar las dos respuestas en una sola pregunta ya que la pregunta queda invalidada.

Si se aplica de forma grupal, se les entrega el cuestionario a los niños y se da las instrucciones señalando en la hoja de trabajo.

b) Áreas que Explora

Identifica el nivel de ansiedad en las cuatro dimensiones de la ansiedad manifiesta, las cuales son ansiedad fisiológica, inquietud e hipersensibilidad y preocupaciones sociales y concentración.

c) Calificación

Para obtener los resultados se suman los puntajes directos y se convierten en percentiles según lo establecido en el cuadro de apéndice, posteriormente el puntaje del percentil se ubica en la tabla de interpretación donde se identifica el nivel de ansiedad que puede ser alto o baja.

5: Dimensiones e Ítems

Tabla 17. Dimensiones de la Ansiedad Manifiesta.

<i>Dimensiones</i>	<i>Ítems del Cuestionario CMAS-R</i>
Ansiedad Fisiológica (10 ítems)	1. Me cuesta trabajo tomar decisiones. 5. Muchas veces siento que me falta el aire. 9. Me enoja con mucha facilidad. 13. En las noches, me cuesta trabajo quedarme dormido (a) 17. Muchas veces siento asco o náuseas. 19. Me sudan las manos. 21. Me canso mucho. 25. Tengo pesadillas. 29. Algunas veces me despierto asustada. 33. Me muevo mucho en mi asiento.
Inquietud / Hipersensibilidad (11 ítems)	2. Me pongo nervioso (a) cuando las cosas no me salen como quiero. 6. Casi todo el tiempo estoy preocupado. 7. Muchas cosas me dan miedo. 10. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir. 14. Me preocupa lo que la gente piensa de mí. 18. Lloro fácilmente cuando tengo un problema. 22. Me preocupa el futuro. 26. Me siento muy mal cuando se enojan conmigo. 30. Me siento preocupado (a) cuando me voy a dormir. 34. Soy muy nerviosa(o). 37. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase.
Preocupaciones Sociales / Concentración (7 ítems)	3. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí. 11. Siento que a los demás no les gusta como hago las cosas. 15. Me siento solo (a) aunque este acompañado. 23. Los demás son más felices que yo. 27. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal. 31. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares 35. Muchas personas están contra mí.
Escala de Mentiras (9 ítems)	4. Todas las personas que conozco me caen bien. 8. Siempre soy amable. 12. Siempre me porto bien. 16. Siempre soy bueno (a). 20. Siempre soy agradable con todos. 24. Siempre digo la verdad. 28. Nunca me enoja. 32. Nunca digo cosas que no debo decir. 36. Nunca digo mentiras.

6: Materiales de la Prueba

El cuestionario cuenta con un protocolo con los 37 indicadores y con una parrilla de calificación.

PRUEBAS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Cuestionario de funcionalidad familiar (APGAR Familiar)

En la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el 2014 se realizó un estudio para analizar las propiedades psicométricas del APGAR Familiar en adolescentes de Lima Metropolitana, la investigación fue desarrollado por Castilla, H., Caycho, P., Shimabukuro, M., Valdivia, A.

Los resultados que obtuvieron fueron que el coeficiente de confiabilidad se encontró una correlación significativa entre los ítems y la escala siendo estos superiores a .20.

Los coeficientes de Alfa de Cronbach son significativos en un rango de .718 a .763. De acuerdo a los procedimientos ejecutados se afirmó que la Escala APGAR familiar de 5 ítems presenta una moderada confiabilidad.

Por otro lado, para que los resultados del presente estudio sean confiables se ejecutó un estudio piloto con los estudiantes de 4to a 6to de primaria de una institución educativa particular del distrito de Santa Anita donde se obtuvo una confiabilidad moderada de (0,65), resultado que reafirma lo concluido en la investigación realizada por Castilla, H., Caycho, P., Shimabukuro, M., Valdivia, A. en el 2014.

Cuestionario de Ansiedad Manifiesta

En la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el 2013 se realizó un estudio para medir las propiedades psicométricas del CMAS-R para niños y adolescentes, la investigación fue desarrollada por Domínguez. S, Villegas, G. y Padilla O.

El objetivo fue analizar las propiedades psicométricas, confiabilidad y validez, de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños-Revisada (CMAS-R) en una muestra de 435 niños y adolescentes de Lima Metropolitana, el rango de edades fue entre 10 y 18 años. El fin del estudio fue analizar las propiedades psicométricas para uso en Lima Metropolitana. Como resultado hallaron un coeficiente de .838 en la escala total, siendo en los varones .822 y en las mujeres .839.

También, se obtuvo evidencia de validez factorial donde tres factores explican el 41.139 % de varianza. Finalmente, en la evidencia de validez criterial se observó diferencias significativas entre el grupo consultante y el grupo no consultante ($p < 0.001$). Dicho estudio concluye que el CMAS-R cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para continuar estudios de validación.

Tabla 18. Nivel de ansiedad manifiesta y dimensiones de la muestra de estudio, según la sección.

Ansiedad fisiológica		Inquietud e hipersensibilidad		Preocupaciones sociales y concentración		Ansiedad manifiesta total	
Pc	Nivel	Pc	Nivel	Pc	Nivel	Pc	Nivel
51	ALTA	31	BAJA	84	ALTA	93	ALTA
77	ALTA	91	ALTA	77	ALTA	96	ALTA
56	ALTA	31	BAJA	54	ALTA	67	ALTA
99	ALTA	91	ALTA	99	ALTA	99	ALTA
99	ALTA	91	ALTA	26	BAJA	99	ALTA
92	ALTA	78	ALTA	99	ALTA	99	ALTA
81	ALTA	76	ALTA	74	ALTA	99	ALTA
56	ALTA	56	ALTA	70	ALTA	91	ALTA
77	ALTA	91	ALTA	99	ALTA	99	ALTA
34	BAJA	76	ALTA	26	BAJA	77	ALTA
45	BAJA	19	BAJA	99	ALTA	84	ALTA
99	ALTA	94	ALTA	26	BAJA	99	ALTA
99	ALTA	5	BAJA	91	ALTA	99	ALTA
91	ALTA	84	ALTA	74	ALTA	99	ALTA
81	ALTA	66	ALTA	59	ALTA	98	ALTA
99	ALTA	91	ALTA	43	BAJA	99	ALTA

14	BAJA	5	BAJA	9	BAJA	24	BAJA
70	ALTA	66	ALTA	91	ALTA	98	ALTA
81	ALTA	31	BAJA	54	ALTA	77	ALTA
22	BAJA	31	BAJA	29	BAJA	67	ALTA
87	ALTA	91	ALTA	74	ALTA	99	ALTA
45	BAJA	45	BAJA	91	ALTA	41	BAJA
81	ALTA	78	ALTA	59	ALTA	99	ALTA
22	BAJA	19	BAJA	54	ALTA	52	ALTA
81	ALTA	76	ALTA	43	BAJA	99	ALTA
87	ALTA	91	ALTA	70	ALTA	99	ALTA
70	ALTA	57	ALTA	26	BAJA	82	ALTA
91	ALTA	76	ALTA	74	ALTA	99	ALTA
70	ALTA	57	ALTA	59	ALTA	77	ALTA
81	ALTA	45	BAJA	9	BAJA	82	ALTA
92	ALTA	56	ALTA	91	ALTA	91	ALTA
77	ALTA	68	ALTA	74	ALTA	98	ALTA
91	ALTA	96	ALTA	43	BAJA	99	ALTA
99	ALTA	56	ALTA	91	ALTA	99	ALTA
77	ALTA	78	ALTA	91	ALTA	99	ALTA

56	ALTA	76	ALTA	9	BAJA	82	ALTA
91	ALTA	45	BAJA	43	BAJA	89	ALTA
92	ALTA	94	ALTA	43	BAJA	99	ALTA
45	BAJA	47	BAJA	77	ALTA	81	ALTA
51	ALTA	94	ALTA	99	ALTA	99	ALTA
81	ALTA	31	BAJA	26	BAJA	75	ALTA
92	ALTA	78	ALTA	91	ALTA	99	ALTA
87	ALTA	91	ALTA	26	BAJA	99	ALTA
87	ALTA	91	ALTA	70	ALTA	99	ALTA
45	BAJA	56	ALTA	91	ALTA	96	ALTA
77	ALTA	56	ALTA	70	ALTA	91	ALTA
81	ALTA	91	ALTA	43	BAJA	99	ALTA
99	ALTA	99	ALTA	99	ALTA	99	ALTA
51	ALTA	57	ALTA	9	BAJA	75	ALTA
87	ALTA	47	BAJA	54	ALTA	84	ALTA
99	ALTA	91	ALTA	99	ALTA	99	ALTA
70	ALTA	57	ALTA	9	BAJA	82	ALTA
45	BAJA	3	BAJA	54	ALTA	33	BAJA
45	BAJA	7	BAJA	54	ALTA	50	ALTA

56	ALTA	7	BAJA	29	BAJA	50	ALTA
98	ALTA	97	ALTA	74	ALTA	99	ALTA
14	BAJA	56	ALTA	70	ALTA	77	ALTA
99	ALTA	56	ALTA	99	ALTA	99	ALTA
56	ALTA	78	ALTA	99	ALTA	99	ALTA
45	BAJA	91	ALTA	99	ALTA	99	ALTA
99	ALTA	56	ALTA	91	ALTA	99	ALTA
91	ALTA	91	ALTA	74	ALTA	99	ALTA
81	ALTA	91	ALTA	74	ALTA	99	ALTA
81	ALTA	99	ALTA	43	BAJA	98	ALTA
34	BAJA	6	BAJA	26	BAJA	43	BAJA
91	ALTA	66	ALTA	59	ALTA	98	ALTA
92	ALTA	56	ALTA	77	ALTA	96	ALTA
92	ALTA	56	ALTA	77	ALTA	99	ALTA
92	ALTA	56	ALTA	99	ALTA	99	ALTA
87	ALTA	56	ALTA	99	ALTA	99	ALTA
99	ALTA	91	ALTA	91	ALTA	99	ALTA
34	BAJA	31	BAJA	26	BAJA	77	ALTA
51	ALTA	57	ALTA	43	BAJA	89	ALTA

98	ALTA	91	ALTA	99	ALTA	99	ALTA
98	ALTA	76	ALTA	26	BAJA	98	ALTA
98	ALTA	94	ALTA	84	ALTA	99	ALTA
56	ALTA	57	ALTA	91	ALTA	71	ALTA
70	ALTA	31	BAJA	59	ALTA	93	ALTA
98	ALTA	84	ALTA	99	ALTA	99	ALTA
81	ALTA	76	ALTA	43	BAJA	99	ALTA
51	ALTA	66	ALTA	59	ALTA	89	ALTA
70	ALTA	66	ALTA	26	BAJA	98	ALTA
91	ALTA	91	ALTA	43	BAJA	99	ALTA
99	ALTA	91	ALTA	74	ALTA	99	ALTA
98	ALTA	76	ALTA	84	ALTA	99	ALTA
98	ALTA	66	ALTA	43	BAJA	98	ALTA

Tabla 19. Puntuación total de funcionalidad familiar de la muestra, según la sección.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR SECCIONES		
Sexto Grado "A"	Sexto Grado "B"	Sexto Grado "C"
Puntuación Total	Puntuación Total	Puntuación Total
1	0	4
2	6	4
2	4	6
2	1	5
3	1	7
3	3	5
0	5	6
2	5	6
1	4	3
0	1	8
1	3	3
0	8	2
2	3	5
3	6	5
4	5	9
2	4	4
3	3	3
1	4	3
1	4	10
3	4	6
2	9	6
0	6	4
1	5	3
1	2	5
2	7	3
2	3	4
	2	4
	2	4
	2	4
	1	3

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable funcionalidadfamiliar	56
Tabla 2. Operacionalización de la variable ansiedad manifiesta	57
Tabla 3. Matriz de Consistencia	62
Tabla 4. Resultado estadístico descriptivo de Funcionalidad familiar	73
Tabla 5. Resultado estadístico descriptivo de la variable ansiedad manifiesta	76
Tabla 6. Correlación de variables funcionalidad familiar y ansiedad manifiesta	79
Tabla 7. Correlación de variables funcionalidad familiar y la dimensión ansiedad fisiológica.	80
Tabla 8. Correlación de variables funcionalidad familiar e inquietud/hipersensibilidad	81
Tabla 9. Correlación de variables funcionalidad familiar y preocupaciones sociales	82
Tabla 10. Correlación entre funcionalidad familiar y la ansiedad manifiesta	83
Tabla 11. Correlación entre funcionalidad familiar y la dimensión ansiedad fisiológica	85
Tabla 12. Correlación entre funcionalidad familiar y la dimensión inquietud e hipersensibilidad	86
Tabla 13. Correlación entre funcionalidad familiar y la dimensión de preocupaciones sociales.	87
Tabla 14. Matriz de Consistencia.	97
Tabla 15. Cuestionario de Ansiedad Manifiesta (CMAS-R)	100
Tabla 16. Puntajes de la Funcionalidad Familiar.	103
Tabla 17. Dimensiones de la Ansiedad Manifiesta.	105
Tabla 18. Nivel de ansiedad manifiesta y dimensiones de la muestra de estudio, según la sección.	108
Tabla 19. Puntuación total de funcionalidad familiar de la muestra, según la sección.	113

Índice de Ilustración

Ilustración 1 Porcentajes de funcionalidad familiar por rangos	74
Ilustración 2 Porcentajes de ansiedad manifiesta, por el rango.	77

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Báez, K. (2002). *Ansiedad Como Controlarla*. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco. Elisko Jauraritz.
- Baeza, J., Balaguer , G., Belchi, I., Coronas, M., y Guillamón, N. (2008). *Higiene y Prevención de la Ansiedad*. España.
- Bertoglia, L. (2005). *La Ansiedad y su Relación con el Aprendizaje* . *Revista de la Escuela de Psicología* , 4 (1), 13-18.
- Cantón, J., Cortés., y Justicia, M. (2002). La consecuencia del divorcio en los hijos. *Revista Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, N° 2, pp. 50,51.
- Cárdenas, E. M., Feria, M., Palacios C., L., y De la Peña , F. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos de la Ansiedad en Niños y Adolescentes*. Mexico: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- Chapi , J. (2012). *Satisfacción Familiar ,ansiedad y cólera - hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima (tesis de titulación)* . Facultad de Psicología del a Universidad Mayor de San marcos , Lima.
- Córdova , M., y Shiroma, R. (2005). *Cuestionario de Ansiedad Infantil: Características Psicométricas y Análisis Descriptivo Comparativo*. Facultad de Psicología de la Universidad Femenina del Sangrado Corazón , Lima.
- Dan, J., y Hollander, E. (2010). *Tratado de los Trastornos de la Ansiedad* . Barcelona .
- Dávila, A., Ruíz.R., Moncada.L.,y Gallardo,I. (2010). *Niveles de Ansiedad ,Depresión y Percepción de Apoyo Social en estudiantes de Odontología de la Universidad de*

Chile. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales . Revista de Psicología ,
20 (2), pagina22. Recuperado de

<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17937/18749>

Eiclopedia Británica en Español. (2009). La Familia: Conceptos ,Tipos y Evolución.

Recueprado de

[http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip
&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf)

Espinal, I., Gimeno, A., y Gonzáles, F. (s.f). El Enfoque Sistémico en los Estudios Sobre la
Familia.saludesa.org.Nº 2, pp.9,11.

Franco, N., Pérez, M., De Dios, M. (2014). *Relación entre los estilos de crianza parental y
el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años*. Revista de
Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, Nº 1, pp.152,154.

Fernandez Aldana, M. (2009). Los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes .
PSIMONART, 1(2), 95.

Ferrer, P., Miscanreyes, A., Pino, J., y Pérez , V. (2013). *Funcionamiento Familiar según el
Modelo Circumplejo de Olson en Familias con Niño que presenta retardo
mental.Rev enferm*, 52.

Guía de Práctica Clínica (2010). Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de
Ansiedad en Adultos, México: Editorial Secretaria de Salud.

Gallego, H.A. (2011). Recuperación crítica de los conceptos de familia. Revista Virtual
Universidad Católica del Norte, 7.

- Guerra, V., Proenza, M. & Calero, Y. (2002). La Ansiedad: sus particularidades en niños de 7 a 10 años de edad con trastornos neuróticos. *Revista cubana de Psicología*, p.74.
- Gómez, I., Martínez de Salazar., A.; García, R.; Cobos, L.; y Filippo, C. (2012). Validación del cuestionario de estilos educativos parentales: estudio piloto. Comunicación Invitada en el II Symposium Nacional de Psicología Clínica y de la Salud con Niños y Adolescentes. Elche (Alicante).
- Gómez, S. (2012). Metodología de la investigación. Recuperado de <http://bit.ly/2bBJe6t>
- Ruiz, R. (2007). El método científico y sus etapas. Recuperado de <http://bit.ly/1PfbkSS>
- González, T., y Hertenberg, V. (2008). Relación entre Percepción del Apoyo Parental a la Autonomía e Involucramiento Parental con Ansiedad en Púberes (Tesis de Tutulación). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima .
- Hernández y Limiñana.R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias en hijos de mujeres maltratadas. *Revista Anales de Psicología*, (21), p.12.
- Hospital Hermilio Valdizán (2014). Plan Estratégico Institucional Reformulado 2014 al 2016. Recuperado de <http://www.hhv.gob.pe/pdf/pei2014.pdf>
- Horacio, A. (2002). La Ansiedad y sus Trastornos. Buenos Aires: *Editorial POLEMOS*.
- Huppert, J. D., y Sanderson, w. C. (2010). *Psicoterapia para el Trastorno de Ansiedad Generalizada* . Barcelona : *Ars Medica* .
- Iturrieta., (2001). *Conflictos Familiares ¿Cómo resolverlos?* *Revista Centro de educación a distancia* N° 2. pp.15,17.
- Louse, R. (2006). *Cómo curar la Ansiedad en Iso Niños* . España : *Sirios S.A.*

McCubbin & A. I. Thompson (1987). *Family assessment inventories for research and practice*. Madison, WI: University of Wisconsin

Maldonado, A., y Cañon, L. (2012). *Relación entre Autoconcepto y Ansiedad Infantil (Tesis de Especialización)*. Facultad de Psicología, Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y Adolescencia , La Sabana.

Ministerio Publico (2011). *Boletín Informativo: Violencia Familiar en Lima Metropolitana y Callao Enero - Julio 2011*. Observatorio de Criminalidad. Recuperado de http://portal.mpfm.gob.pe/descargas/observatorio/estadisticas_/20120222130822132993410242054337.pdf

Minuchin, S. (1977). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona : Crónica.

Minuchin, S. (1984). *Familia y Terapia Familiar*. Barcelona: Crónica.

Minuchin, S. y Fishman, H. (1997). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós Iberica.

Oliva , E., y Villa, V. (2014). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia*. SCielo, 10, 16. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

Olivo , D. (2012). *Ansiedad y Estilos Parentales en un grupo de Adolescentes de Lima Metropolitana* (Tesis de titulación). Pontificia Universidad Católica del Perú , Escuela de Psicología Humana , Lima.

Otero, O. (2012). *Ansiedad y Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios*. Universidad Veracruzana ,Facultad de Enfermería, Veracruz. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/16307210.pdf>

Otoya, C., (2011). *Funcionamiento Psicológico de niños que acuden a un hospital psiquiátrico*(Tesis de Titulación).Pontificia Universidad Católica del Perú , Escuela de Psicología Humana , Lima.

Pérez, M. (2002). *El Proceso de Duelo y la Familia*. España: Paliativos sin Fronteras.

Pillcorema, B. (2013). *Tipos de Familia Estructural y su Relación con sus Límites* . Cuenca.

Pino, J. (2012). Los Conflictos y la Dinámica Interna Familiar. *Revista Memorias*, 10(18), 162 - 163.

Pompa, E., Gonzáles, M., y Torres, F. (2010). Ansiedad y Depresión en niños con sobrepeso y obesidad: Resultados de un Campo de Verano. *Psicología UST*, 7(2), 67 - 74.

Rafael, M. (2016). *Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016*(Tesis de titulación). Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académica Profesional de Medicina.

Real Academia Española, R. (2016).

Rodríguez, J. (1978). *La Ansiedad en la Infancia, la experiencia de la angustia en los niños*. Washington D.C: Asociación Press.

Ruíz, A., & Lago, B. (2005). *Trastorno de la Ansiedad en la Infancia y en la Adolescencia*. AEPap ed.Cursos de Actualización Pediátrica . Madrid: Exlibris Ediciones.

- Hurtado , A. (2015). *La sobreprotección infantil y su influencia en el trastorno de ansiedad por separación en los niños de primero y segundo grado de educación básica de la escuela Manuela Espejo de la ciudad Ambato provincia de Tungurahua* (Tesis de Titulación). Universidad Técnica de Ambato.Escuela de Psicología Clínica. Ambato.
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad Angustia y Estres* .Revista Mall .Estar e Subjetividade , 5, 17.
- Sigüenza, W. (2015). *Funcionalidad Familiar Según el Modelo Circumplejo de Olson* (Tesis de Maestría). Ecuador.
- Stone, M. (2010). *Historia de los Trastornos de la Ansiedad*. Barcelona: Ars Medica.
- Suarez Cuba, M. A., y Alcalá Espinoza, M. (2014). *APGAR Familiar: Una Herramienta para Detectar Disfuncion Familiar*. SCIELO. org, 53- 57.
- Vargas, G. (2010). *Relación entre el rendimiento académico y la ansiedad ante las evaluaciones en los alumnos del primer año de la facultad de educación de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana : ciclo 2009 - I* (Tesis de Maestría). Amazonas .
- Virgen, R., Lara, A., y Villaseñor , S. (2005). *Los Trastornos de la Ansiedad*.Revista Digital Universitaria, 6(11), 2- 11.
- Viveros Chavarría, E., y Vergara Medina, C. (2014). *Familia y Dinámica Familiar* . Colombia : FUNLAM.