



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FAMILIA DISFUNCIONAL ASOCIADO A LA ANSIEDAD  
EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO  
NACIONAL DE LIMA NORTE EN EL AÑO 2016”**

Tesis para obtener el título académico de licenciatura en Enfermería

AUTORES:

Bach. Montes Melgarejo, Nilda Luz  
Bach. Vera Chávez, Andrea Pricila

ASESORA:

Mg. Margarita Esther Ahumada Barrios

Lima – Perú

2018

## **DEDICATORIA**

Dedicamos la tesis principalmente a Dios quien nos guio en todo momento para llegar al final de este proceso.

Dedicamos también este gran paso a nuestros padres, por ser nuestro motivo de superación, nuestro aliento y por sobre todo brindarnos su confianza y su amor.

A nuestra querida asesora, Mg. Margarita Esther Ahumada Barrios, quien nos enseñó que aun teniendo el camino difícil estamos en el correcto y por inculcarnos el valor de la perseverancia.

A nuestra alma mater, Universidad Católica Sedes Sapientiae, quien nos permite seguir creciendo, dándonos la oportunidad de sustentar este estudio que venimos realizando desde pregrado con nuestros docentes de carrera.

Por último, pero no menos importante, a cada persona que confió en nosotras y motivándonos por alcanzar nuestros objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

De igual manera, principalmente agradecidas con Dios por darnos la fuerza de terminar esta investigación, las ganas de seguir avanzando y creciendo en nuestra carrera.

A nuestros padres por confiar en nosotras, estar siempre a nuestro lado brindándonos consejos para hacer de nosotras siempre unas excelentes personas.

A nuestra querida asesora, por formar parte de esta etapa, por su compromiso y dedicación, por querernos mucho y alentarnos siempre.

A nosotras mismas, por confiar la una a la otra, por las ganas y el empeño que siempre nos transmitimos, por darnos la mano y no permitirnos caer.

A la Institución Educativa N° 3041 “Andrés Bello”, por permitirnos haber realizado nuestras encuestas con la participación de los estudiantes del nivel secundario.

A nuestros jueces de validación de expertos que gentilmente se comprometieron en ayudarnos y colaborar para tener una certeza exacta de nuestros cuestionarios.

## RESUMEN

**Antecedentes:** En el Perú existen escasos estudios sobre la familia disfuncional pero no existen datos en la literatura nacional que la relacione con el factor de la ansiedad.

**Objetivo:** Determinar cuál es la relación entre la familia disfuncional y la ansiedad en los estudiantes de secundaria en un colegio nacional del Cono Norte en el año 2016.

**Material y Método:** Se realizó un estudio caso-control prospectivo, en donde se estudiaron a 416 estudiantes y se consideró dentro del grupo de casos 162 estudiantes procedentes de una familia disfuncional y que presentaron ansiedad y en el grupo de controles, 106 estudiantes de familia disfuncional que no presentaron ansiedad. Para el análisis estadístico, se aplicó el programa Stata versión 12.2, con un nivel de significancia de  $p\text{-value} < 0,05$ . En el análisis bivariado utilizamos la prueba  $\chi^2$ ; mientras que, para el análisis de variables múltiples, se utilizó la regresión logística, donde se derivaron los Odds Ratios (OR) e Intervalos de Confianza (IC) al 95%.

**Resultados:** Lo más resaltante del presente estudio con una muestra total de 416 estudiantes, revelan que 268 estudiantes pertenecen a una familia disfuncional, de los cuales 162 de ellos presentan ansiedad, representado por un 60.44%. Del presente análisis, resultaron estadísticamente significativos la ansiedad grave (O.R. Ajustado= 3.9; IC 95%: 8.7 - 1.9;  $p\text{-value} < 0.001$ ) y la ansiedad moderada (O.R. Ajustado= 3.1; IC 95%: 6.2 - 1.4;  $p\text{-value} < 0.001$ ), es decir, aquellos estudiantes pertenecientes a una familia disfuncional tienen riesgo de tener ansiedad grave o ansiedad moderada. Así también se evidenció en términos generales que aquellos estudiantes con familia disfuncional tienen OR ajustado de 7.9, con un IC: 95%: 10.1 - 5.8 y un  $p\text{-value} < 0.001$ .

**Conclusión:** Se ha determinado que un estudiante proveniente de una familia disfuncional está 7.9 veces más propensos a tener ansiedad a comparación de aquellos que pertenecen a una familia funcional, así también, aquellos integrantes de familias disfuncionales son 3.9 veces más propenso de presentar ansiedad grave, y está propenso en 3.1 veces más a presentar ansiedad moderada en comparación con aquellos estudiantes que pertenecen a una familia funcional.

**Palabras claves:** Familia disfuncional, ansiedad, adolescentes, síntomas.

## **ABSTRACT**

**Background:** In Peru there are few studies on the dysfunctional family but there are no data in the national literature that relates to the factor of anxiety.

**Objective:** To determine the relationship between dysfunctional family and anxiety in high school students at a national college in the Northern Cone in 2016.

**Material and Method:** A prospective case-control study was carried out, where 416 students were studied and 162 students from a dysfunctional family with anxiety were considered in the group of cases and 106 students from the family dysfunctional who did not present anxiety. For the statistical analysis, the program Stata version 12.2 was applied, with a significance level of p-value <0.05. In the bivariate analysis we used the chi2 test; while for the analysis of multiple variables, logistic regression was used, where odds ratios (OR) and 95% Confidence Intervals (CI) were derived.

**Results:** The most outstanding of the present study with a total sample of 416 students, reveal that 268 students belong to a dysfunctional family, of which 162 of them present anxiety, represented by 60.44%.

From the present analysis, serious anxiety was statistically significant (Adjusted OR = 3.9, 95% CI: 8.7 - 1.9, p-value <0.001) and moderate anxiety (Adjusted OR = 3.1, 95% CI: 6.2 - 1.4; value <0.001), that is, those students belonging to a dysfunctional family are at risk of having severe anxiety or moderate anxiety.

**Conclusion:** It has been determined that a student from a dysfunctional family is 7.9 times more likely to have anxiety compared to those who belong to a functional family, as well as those members of dysfunctional families are 3.9 times more likely to have severe anxiety, and prone in 3.1 times more to moderate anxiety compared to those students who belong to a functional family.

**Key words:** Dysfunctional family, anxiety, adolescents, symptoms.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	iv
<b>INTRODUCCION</b>	viii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	9
1.1 Situación del problema	9
1.2 Formulación del Problema	10
1.2.1 Problema General	10
1.2.2 Problemas Específicos	10
1.3 Justificación del tema de la Investigación	10
1.4 Objetivos de la investigación	11
1.4.1 Objetivo General	11
1.4.2 Objetivos Específicos	11
1.5 Hipótesis	12
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	13
2.1 Antecedentes del estudio	13
2.2 Bases teóricas	16
<b>CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS</b>	18
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	18
3.2 Población y muestra	18
3.2.1 Población	18
3.2.2 Muestra	18
3.2.3 Selección del muestreo	18
3.2.4 Criterios de inclusión y exclusión	18
3.2.5 Inclusión y exclusión (Casos)	18
3.2.5.1 Inclusión y exclusión (Controles)	19
3.3 Variables	20
3.3.1 Definición conceptual y operacionalización	20
3.3.1.1 Definición conceptual	20
3.3.1.2 Definición operacional	20
3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos	21
3.5 Plan de análisis e interpretación de la información	22
3.6 Ventajas y limitaciones	22
3.7 Aspectos éticos	23
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS</b>	24

<b>CAPÍTULO V DISCUSION</b>	29
5.1 Discusión	29
5.2 Conclusiones	30
5.3 Recomendaciones	31
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	32
<b>ANEXOS</b>	35

## INTRODUCCIÓN

Se sabe que la ansiedad es un estado psicológico en el cual el individuo presenta ciertas características sentimentales de preocupación debido a la presencia de situaciones peligrosas no existentes con el fin de preparar al cuerpo para reaccionar, el cual si sobrepasa los límites normales se puede volver patológico e interferir con la conducta del individuo en sus actividades diarias. La ansiedad es causada por diversos factores como lo son los económicos, sociales, culturales, sentimentales, al igual que pertenecer a una familia disfuncional, puesto que en este tipo de familia sobresalen conductas desadaptativas que hacen que cada miembro de la familia se vea afectado, interfiriendo de manera negativa con las emociones de las personas, e incluso es un factor de riesgo para tener conductas inadecuadas como lo son el pandillaje, el alcoholismo, la drogadicción y la violencia.

Por ello, el siguiente estudio titulado “Familia disfuncional asociado a la ansiedad en estudiantes de secundaria de un colegio nacional del Cono Norte en el año 2016” tiene como finalidad encontrar una respuesta a muchos sucesos actuales como lo son los problemas socioculturales que presenta nuestra sociedad y con ello evitar o disminuir su incidencia, logrando un fuerte impacto a nivel de la salud familiar y comunitaria, ya que se reducirían estos problemas. Además, este estudio será importante puesto que será novedoso ya que en el Perú existen escasos estudios sobre la familia disfuncional pero no existen datos en la literatura científica que la relacione con el factor de la ansiedad, de manera que esta realidad ha generado la necesidad de realizar este estudio en una población vulnerable, como lo son los niños y adolescentes, puesto que son un grupo poblacional tan importante para el desarrollo y formación de quienes conformarán nuestra futura sociedad, siendo sumamente fructífero plantear la relación que existe entre la familia disfuncional y la ansiedad de los niños adolescentes de un colegio nacional de Lima Norte



## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### • SITUACIÓN DEL PROBLEMA

La Asociación Americana de Psicología (APA) define la ansiedad como un estado de emoción en donde el individuo presenta ciertas características sentimentales de preocupación, nerviosismo, tensión y un conjunto de alteraciones fisiológicas (como sudoración, taquicardia, palidez, etc.) frente a situaciones peligrosas o amenazantes no existentes para las cuales el cuerpo se prepara para reaccionar (1,2,3). Cuando se presenta con mayor intensidad e interviene en nuestro día a día, de manera continua, se estaría hablando ya de un problema mental, un trastorno de ansiedad (4; 5) el cual es patológico. Para poder evaluar el nivel de ansiedad se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck, el cual es una herramienta útil para poder valorar el nivel de ansiedad que presenta en individuo, donde, según investigación, suele predominar la ansiedad en mujeres con el 57,7% en comparación de los hombres con el 36,3 % (6, 7,8).

Un estudio realizado en Colombia reporta una prevalencia del 19.3% de personas que presentan ansiedad en dicha población, cifra similar apreciada en Madrid, España, con un 13.3% de población afectada (9,10) mientras que, Norteamérica y Europa evidencian un 33 y 44% de personas dependientes de un tratamiento para el control de la ansiedad (10) y al menos un 15 a 20% de la población cuenta haber padecido problemas de ansiedad en algún momento (10, 11).

A nivel nacional, se ha encontrado que el 49.5% de la población peruana presenta esta patología, en donde destacan los departamentos de Puno y Tacna. (12). Según la literatura, entre los principales factores asociados a la ansiedad se encuentran los socioeconómicos, étnicos, sexo, historia familiar, abuso de sustancias tóxicas, eventos estresantes en personas susceptibles, entre otras (7).

Respecto a la familia disfuncional, se caracteriza por ser un tipo de familia en la que sobresale las conductas desadaptativas, los conflictos e incluso el inicio del abuso físico y psicológico entre los integrantes, teniendo mayor repercusión en los hijos adolescentes y niños (13). Es en este punto donde se observan los patrones de conductas enfermizas causadas por los factores históricos, culturales y sociales. Por ello, se le suele relacionar con diversos problemas sociales como la drogadicción, el alcoholismo, la delincuencia, entre otros (14,15).

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la familia disfuncional en todos los estudiantes de secundaria en un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad mínima y la familia disfuncional en todos los estudiantes de secundaria en un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016?
- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad leve y la familia disfuncional en todos los estudiantes de secundaria en un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016?
- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad moderada y la familia disfuncional en todos los estudiantes de secundaria en un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016?
- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad severa y la familia disfuncional en todos los estudiantes de secundaria en un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN**

Se sabe que la familia disfuncional está relacionada con diversos problemas que conllevan al deterioro del funcionamiento familiar y a un estado inadecuado de salud entre los miembros, produciéndose en ellos diversas características de agresión y conductas fuera de control (16,14).

Debido a que en nuestro país los estudios sobre la familia disfuncional son escasos y no se encuentran datos que la relacionen con el factor de la ansiedad, el presente trabajo resulta novedoso y de gran impacto; más aún cuando la población elegida es una de la más vulnerables como son los niños y adolescentes, los cuales conforman un grupo poblacional importante para el desarrollo y formación de nuestra futura sociedad, siendo sumamente fructífero el presente estudio de casos y controles.

Este estudio tiene como finalidad, encontrar una respuesta a muchos de los problemas socioculturales que se presentan actualmente y con ello evitar o disminuir su incidencia, logrando un fuerte impacto a nivel de la salud familiar y comunitaria.

Finalizando, los resultados de este estudio servirán de referencia y motivación para la réplica de estudios similares en otros lugares del país, además de contribuir con la literatura nacional.

## **1.4 OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Determinar la relación entre la ansiedad y la familia disfuncional en todos los estudiantes de secundaria en un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Determinar la relación entre la ansiedad mínima y la familia disfuncional en todos los estudiantes de secundaria en un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016.
- Determinar la relación entre la ansiedad leve y la familia disfuncional en todos los estudiantes de secundaria en un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016.
- Determinar la relación entre la ansiedad moderada y la familia disfuncional en todos los estudiantes de secundaria en un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016.
- Determinar la relación entre la ansiedad severa y la familia disfuncional en todos los estudiantes de secundaria en un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016.

## 1.5 HIPÓTESIS

### **Hipótesis Nula:**

Ho: No existe relación entre la ansiedad y la familia disfuncional en todos los estudiantes de secundaria en un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016.

### **Hipótesis Alterna:**

H1: "Si existe relación entre la familia disfuncional y la ansiedad en todos los estudiantes de secundaria en un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del estudio

Entre los antecedentes de la investigación, sobresalen algunos estudios:

En primer lugar se encontró, el estudio realizado por Serafín Balanza Galino, Isabel Morales Moreno y Joaquín Guerrero Muñoz en el año 2009, denominado “Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: Factores académicos y socio familiares asociados”, se diseñó un estudio con metodología cuantitativa de tipo transversal, tuvo por objetivo analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG), para ello la población fue formada por 4 821 estudiantes de pregrado matriculados en la Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM), durante los años 2004 y 2005. Para medir las variables se utilizó el cuestionario de Goldberg con una escala de ansiedad y otra para la depresión, totalmente independientes. El cuestionario fue realizado a 700 alumnos, siendo hombres el 48,9% del total, con una edad entre 18 a 36 años, aunque solamente 13 del total presentan edades igual o superior a 30 años. Como resultado se obtuvo que el 65,9% de los estudiantes universitarios entrevistados sufran probablemente un trastorno de ansiedad o depresión. En conclusión, se puede referir que los estudiantes universitarios de titulaciones de Ciencias de la Salud, Ciencias Jurídicas y de la Empresa en la UCAM resultan ser los que tienen una mayor probabilidad de sufrir procesos de ansiedad y depresión (7).

Por otro lado, Marisol Torres Nolasco, María del Roció Hernández Poso, Pilar Castillo Nava, Osvaldo Coronado Álvarez, Sandra Cerezo Resendiz realizaron un estudio en el año 2008 denominado “Relación entre el promedio escolar y tres indicadores de ansiedad en estudiantes de medicina”: El presente estudio se realizó con el fin de explorar la relación entre la ansiedad y desempeño académico en estudiantes de medicina. La muestra fue de 81 estudiantes mexicanos, de los cuales 31 eran hombres y 50 mujeres, entre los 18 y 30 años que se sometieron a tres tipos de evaluaciones (verbal, conductual y fisiológica), en una sesión. Durante las tres fases se empleó la prueba de Zung de ansiedad, que consiste en un listado de eventos recientes potencialmente estresantes, una prueba computarizada del paradigma emocional Stroop y un monitoreo fisiológico de tensión arterial y pulso antes y después de la tarea conductual. Entre los resultados se encontró una relación entre el nivel de ansiedad y desempeño académico y no hubo diferencias en ansiedad atribuibles al sexo. En

conclusión, se puede decir que los indicadores verbales empleados en la prueba de ansiedad de Zung y el listado de Eventos Recientes Potencialmente Estresores (ERE), generaron información complementaria variando en la misma dirección para los eventos negativos no hubo una relación clara y contundente entre los resultados de la prueba de Zung y los indicadores conductuales principales de la prueba de Stroop, ni tampoco entre los resultados del autoreporte ERE y las medidas conductuales (11).

Asimismo, Máximo Alaez Fernández, Rosario Martínez Arias y Carlos Rodríguez Sutil realizaron en el año 2000 un artículo denominado “Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género”. El presente estudio pretende establecer las tasas de prevalencia diagnóstica en la población entre 0 y 18 años que consulta en la unidad de Psicología del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) de Hortaleza, centro público dependiente del Ayuntamiento de Madrid, entre los años 1990 y 1996, y descubrir la relación entre las categorías diagnósticas asignadas y las variables edad y género de los sujetos. Este estudio es de tipo descriptivo transversal donde se utilizaron los registros de las Historias Clínicas de los sujetos. Su muestra se compone de 404 sujetos de los cuales 265 varones y 139 mujeres con edades comprendidas entre los 0 y los 18 años. Como resultado se obtuvo que los trastornos más prevalentes fueron los de conducta con un 23%, seguidos de los depresivos con un 14.6%, ansiedad con un 13.3%, desarrollo con un 12.7% y eliminación con un 9.7%. Encontrándose una correlación altamente significativa entre el tipo de trastorno y edad de los sujetos (9).

Por otra parte, el estudio realizado por Viridiana Araújo Contreras y Sandra Cerezo Reséndiz denominado “Desempeño académico de universitarios en relación con ansiedad escolar y autoevaluación” publicado en el año 2008 tuvo como objetivo explorar la relación entre el rendimiento académico y la ansiedad escolar medida conductualmente, con el fin de corroborar si las relaciones entre esas variables y el sentido de estas corresponde a las documentadas por estudios previos. En la muestra participaron 22 estudiantes de una universidad pública, sometidos a 25 evaluaciones académicas semestrales y a tres de auto-reporte, que produjeron respectivamente un promedio y un índice de estudio. La ansiedad escolar se midió mediante una tarea de discriminación basada en el paradigma de Stroop modificado. Los resultados muestran que los alumnos con los promedios más bajos presentaron los indicadores más elevados de ansiedad conductual. Adicionalmente, se encontró que los alumnos que de manera sistemática se ubicaron en el rango más bajo en su índice de estudio, mostraron mayor ansiedad escolar. El desasosiego emocional registrado mediante el monitoreo

fisiológico se manifestó a partir de la presión sistólica, previa o posterior a la prueba conductual, según se tratará de los índices de estudio bajos, o del promedio bajo en los exámenes, respectivamente. Se concluye que el empleo de indicadores conductuales y fisiológicos corrobora las tendencias reportadas en la literatura sobre la relación inversa entre ansiedad y rendimiento académico, y la relación directa entre autoconcepto académico y promedio de calificaciones (16).

En adición, un estudio realizado en Madrid por Carlos Arturo Conde Cotes, Luis Carlos Orozco Vargas, Ana Mireya Báez Rangel y Marta Isabel Dallos Arenales en el año 2009 denominado “Aportes fisiológicos a la validez de criterio y constructo del diagnóstico de ansiedad según entrevista psiquiátrica y el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) en una muestra de estudiantes universitarios colombianos”. El objetivo central del presente trabajo fue evidenciar respuestas autonómicas coherentes con estados defensivos asociados a procesos de interiorización inducidos por la estimulación resultante de la aplicación de los cuestionarios de STAI y de diagnósticos de enfermería (NANDA), con el fin de contribuir a la validez de constructo y de criterios de dos instrumentos utilizados para el diagnóstico de ansiedad: la entrevista psiquiátrica y el STAI. Para dicho estudio se aplicó el instrumento STAI Rasgo y Estado (State-Trait Anxiety Inventory), la entrevista psiquiátrica estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IVR (SCID-I) y la evaluación de respuestas fisiológicas inducidas en 69 estudiantes universitarios. Los resultados obtenidos fueron la clasificación diagnóstica de ansiedad con criterios psiquiátricos evidenció respuestas fisiológicas inducidas por la aplicación de los cuestionarios del STAI y de la NANDA, coherentes con estados de activación fisiológica sugestivos de preparación frente a potenciales amenazas. Las respuestas fisiológicas encontradas pueden considerarse un elemento de criterio adicional y complementario al diagnóstico. En conclusión, al no encontrar que las respuestas fisiológicas discriminaran significativamente los niveles de estado o rasgo de ansiedad por medio de la clasificación del STAI, en las condiciones del presente estudio, estos parámetros no deben ser considerados dentro de su validez de criterio o constructo (10).

Finalmente, Joaquín Álvarez, José Manuel Aguilar y José Javier Lorenzo realizaron un estudio titulado “La Ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios: Relaciones con variables personales y académicas” publicada en el año 2012. El presente estudio se optó por un muestreo aleatorio estratificado y tiene como objetivo determinar en qué medida hay manifestaciones de síntomas de ansiedad ante los exámenes y contrastar los resultados con el rendimiento académico, el tiempo de

estudio, la titulación y el sexo. La muestra fue compuesta por 1021 estudiantes realizándose un muestreo aleatorio estratificado. Se utilizó un Inventario ad hoc de Esstres Académico. El resultado que obtuvieron es que existe una población de estudiantes universitarios muy amplia con una ansiedad preocupante o muy preocupante frente a los exámenes en cuanto a las manifestaciones de tipo cognitivo, por las puntuaciones obtenidas en 661 sujetos (65%) su situación no es preocupante, para 257, sin embargo, los datos no son concluyentes en la incidencia sobre el rendimiento académico. En conclusión, la ansiedad juega un papel determinante para 257(25%) sujetos la situación es preocupante y para 103 (10%) es muy preocupante. En esta variable se encuentra una media de 2,75. Las manifestaciones de tipo fisiológico, en 793 (77%) sujetos su situación no es preocupante, para 171(17 %) la situación es preocupante y para 57 (6%) es muy preocupante. En esta variable se encuentra una media de 2,31. En cuanto a las manifestaciones de tipo motórico, en 843 (83%) sujetos su situación no es preocupante, para 134 (13%) la situación es preocupante y para 44 (4%) es muy preocupante. En esta variable se encuentra una media de 2,15. Por ello, se ha de reflexionar sobre el sufrimiento que, tal y como se muestra en este estudio, padecen los discentes hasta haber realizado el examen (8).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

La ansiedad es un estado de emoción en donde el individuo presenta ciertas características sentimentales de preocupación, nerviosismo, tensión y un conjunto de alteraciones fisiológicas (como taquicardia, sudoración, preocupación, rigidez muscular, etc.) frente a situaciones peligrosas o amenazantes no existentes para las cuales el cuerpo se prepara para reaccionar (1,2,3). Cuando se presenta con mayor intensidad e interviene en nuestro día a día, de manera continua, se estaría hablando ya de un problema mental, un trastorno de ansiedad (4; 5) el cual es patológico. Este estado, también es señalado como un estado emocional no agradable, donde la persona que refiere esta actitud lo considera de timo amenazador (Spielberger 1980) (2) que va apareciendo de manera constante y excesiva descontrolando actitudes, reflexiones y conductas (8).

Se suele denominar “Umbral de emociones” a la ansiedad normal que cada ser humano presenta y que a su vez facilita el desenvolvimiento en las actividades cotidianas pero cuando la ansiedad sobrepasa los límites alterará de manera severa los quehaceres diarios, es decir, a mayor sea la ansiedad que presentemos menor será el rendimiento que tengamos ante nuestra vida rutinaria pues, intervienen mecanismos



neurobioquímicos y neurofisiológicos que comprenden noradrenalina, serotonina y dopamina (17,18).

La ansiedad presenta tres áreas de respuesta, en donde la primera área denominada cognitiva aparece los sentimientos de amenazas, la desconcentración, la falta de memoria remota, etc. La segunda área es la conductual o relacional en donde aparece la actitud de excitabilidad, intranquilidad, tensión, etc. Y por último el área somática en donde aparece la hiperactivación vegetativa. Estas tres áreas no inician en los individuos de la misma forma ni tampoco presentando las tres áreas juntas (3).

La familia es definida como la organización básica por excelencia, comprendida por un conjunto de miembros. La familia es el sello de una persona y facilita el desarrollo de sus capacidades. Familia, “La unidad básica de la experiencia humana” (James Gabarino, 1994). Este concepto ha experimentado cambios, pero el más definido es la contribución que nos da para desarrollarnos más en la infancia (19).

## **CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio denominado “Familia disfuncional asociada a la ansiedad en todos los estudiantes en un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016” es de tipo cuantitativo y tendrá un diseño de casos y controles prospectivo, el cual se caracteriza por ser un estudio epidemiológico analítico, en donde se colocó a la población en base a que tengan (casos) o no tengan (controles) la enfermedad, que en este caso es la ansiedad, los cuales fueron diagnosticados después del inicio del estudio.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.2.1 POBLACIÓN**

El universo de la población estuvo conformado por todos los estudiantes matriculados en el nivel secundario de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016, los cuales sumaron un total de 452.

#### **3.2.2 MUESTRA**

La muestra estuvo conformada por todos los estudiantes matriculados en el nivel secundario de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016 que asistieron el día de la encuesta y tenían firmados el consentimiento informado y el asentimiento informado, los cuales sumaron un total de 416 estudiantes.

#### **3.2.3 SELECCIÓN DE MUESTREO**

Para el siguiente estudio se consideraron a todos los estudiantes, quienes asistieron el día de la encuesta y tenían firmados el consentimiento y asentimiento informado.

#### **3.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **3.2.5 INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN (CASOS)**

Para identificar al grupo que conformaron los casos, se tuvo en consideración el siguiente criterio de inclusión: todos los estudiantes matriculados en el colegio nacional

de Lima Norte de secundaria del año 2016 que tuvieron ansiedad, los cuales se seleccionaron según el puntaje del cuestionario de Beck, en donde nuestros casos fueron todos aquellos estudiantes que en dicha prueba arrojaron como resultados una ansiedad moderada (desde 16 hasta 25 puntos) y una ansiedad grave (desde 26 hasta 63 puntos), que se encontraron matriculados en la Institución Educativa “ Andrés Bello” en el año 2016, cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado y que dichos estudiantes hayan firmado el asentimiento informado.

Asimismo, los criterios de exclusión fueron los siguientes: todos los estudiantes matriculados en el colegio nacional de Lima Norte de secundaria del año 2016 que no tienen ansiedad (aquellos estudiantes que en el cuestionario de Beck tuvieron como resultado una ansiedad mínima a partir de 0 a 7 puntos y una ansiedad leve desde 8 hasta 15 puntos), los estudiantes cuyos padres no firmaron el consentimiento informado y aquellos estudiantes que no firmaron el asentimiento informado.

#### **3.2.5.1 INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN (CONTROLES)**

De igual manera, para poder identificar al grupo que conformaron los controles, se tuvo en consideración el siguiente criterio de inclusión: todos los estudiantes matriculados en el colegio nacional de Lima Norte de secundaria del año 2016 que no tienen ansiedad, los cuales se seleccionaron según el puntaje del Cuestionario de Beck, en donde nuestros controles fueron todos los estudiantes que en dicha prueba arrojaron como resultado una ansiedad mínima (a partir de 0 a 7 puntos) y una ansiedad leve (desde 8 hasta 15 puntos), que se encontraron matriculados en la Institución Educativa “ Andrés Bello” en el año 2016 cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado y que dichos estudiantes hayan firmado el asentimiento informado.

Asimismo, los criterios de exclusión serán los siguientes: todos los estudiantes matriculados en el colegio nacional de Lima Norte de secundaria del año 2016 que tengan ansiedad (aquellos estudiantes que en el cuestionario de Beck tuvieron como resultado una ansiedad moderada desde 16 hasta 25 puntos y una ansiedad grave desde 26 hasta 63 puntos), los estudiantes cuyos padres no firmaron el consentimiento informado y aquellos estudiantes que no firmaron el asentimiento informado.

### **3.3 VARIABLES**

#### **3.3.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACION**

##### **3.3.1.1 DEFINICION CONCEPTUAL**

Familia: Conjunto de personas emparentadas entre sí que viven juntas.

Disfuncional: Aquel tipo de familia que se caracteriza por ser un tipo de familia en la que sobresale las conductas desadaptativas, los conflictos e incluso el inicio del abuso físico y psicológico entre los integrantes (20).

Ansiedad: Es un estado de emoción en donde el individuo presenta ciertas características sentimentales de preocupación, nerviosismo, tensión y un conjunto de alteraciones fisiológicas (como sudoración, taquicardia, palidez, etc.) frente a situaciones peligrosas o amenazantes no existentes para las cuales el cuerpo se prepara para reaccionar (1,2,3,21).

##### **3.3.1.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL**

Familia Disfuncional: Se midió a través del “Cuestionario de Funcionamiento Familiar ff-sil” (Anexo 2) el cual consta de 14 ítems auto dirigidas divididas en cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Con valoraciones de casi siempre (5 puntos), muchas veces (4 puntos), a veces (3 puntos), pocas veces (2 puntos) y casi nunca (1 punto). Para registrar una percepción sobre la familia funcional su puntaje debe estar entre 57 a 70 puntos, para una familia moderadamente funcional su rango debe estar entre 43 a 56 puntos, para una familia disfuncional su puntaje debe estar entre 28 a 42 puntos y para una familia severamente disfuncional el rango debe estar entre 14 a 27 puntos (22).

Ansiedad: Se midió a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Anexo 1), la cual consta de 21 ítems en la que él alumno(a) encuestado(a) respondió una de las siguientes opciones: en absoluto, levemente, moderadamente y severamente. No posee dimensiones y se evaluará según el grado de ansiedad que presenta el colaborador: ansiedad mínima (de 0 a 7 puntos), ansiedad leve (de 8 a 15), ansiedad moderada (de 16 a 25 puntos) y ansiedad grave (de 26 a 63 puntos) (23).

### **3.4 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS**

#### **3.4.1 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos, se envió en primer lugar un oficio al director del colegio solicitando el permiso correspondiente y poder evaluar a los estudiantes, después de tener la aprobación del director se conversó con los profesores de cada grado explicando el motivo de las encuestas y se envió un comunicado a los padres de familia en el cuaderno de control de cada estudiante para que pueda firmar el consentimiento informado y así su hijo pueda participar en la encuesta.

Posteriormente, se comunicó la fecha a realizar la encuesta y nos presentamos en cada salón y brindamos la encuesta solo a los estudiantes cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado, además de contar con la participación del alumnado mediante la firma del asentimiento informado.

Finalizando la encuesta se trasladó los datos, decodificando numéricamente en el programa Excel 2010 y procedimos al análisis estadístico mediante el programa Stata 12.2 en una computadora que no tenga acceso a internet para proteger los datos de la población a estudiar.

#### **3.4.2 INSTRUMENTOS**

Para este estudio se utilizará el “Inventario de Ansiedad de Beck” (BAI) para medir la ansiedad (Ver anexo N° 1), publicado por Beck, Epstein, Brown y Steer en el año 1988, el cual lleva 25 años de existencia, el cual ha sido empleado por 172 estudios hasta el año 2013 en los países con mayor producción científica en psicología, siendo un cuestionario autoaplicado para evaluar la gravedad de la ansiedad tanto en investigación básica y aplicada como en la práctica clínica. El cuestionario en mención consta de 21 ítems preguntando por el grado de molestia (absoluto, levemente, moderadamente, severamente), 14 de sus ítems se refieren a síntomas fisiológicos, mientras que sólo 4 de sus ítems evalúan aspectos cognitivos y 3 aspectos afectivos. Por otro lado, 19 de los 21 ítems del BAI (el 90%) se refieren a síntomas característicos de las crisis de angustia o pánico (23).

Para poder evaluar el Funcionamiento familiar se utilizará el instrumento “Cuestionario de Funcionamiento Familiar ff-sil” (ver anexo 2) diseñado y validado en Cuba, consta de 14 ítems y 7 dimensiones que ayudaran a concretar la funcionabilidad

familiar. Estas son cohesión, armonía, comunicación, afecto, adaptabilidad, rol y permeabilidad. La puntuación se obtendrá por la suma de los ítems y se considera de 70 a 42 familia funcional y de 42 a 14 familia disfuncional (22).

Es de suma importancia mencionar que el cuestionario de funcionamiento Familiar y el cuestionario de ansiedad de Beck ya se encuentran validados en otros países y para validarlo en Perú se realizó mediante una validación por jueces expertos donde cuyo resultado de alfa de cronbatch es 0.95.

### **3.5 PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para el procesamiento estadístico, se aplicó el programa estadístico Stata versión 12.2, con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

En el análisis univariado, se calculó únicamente proporciones debido al tipo de variable.

En el análisis bivariado, se utilizó la prueba  $\chi^2$  para comparar dos variables categóricas verificando previamente los supuestos; mientras que, para el análisis de variables múltiples, se utilizó la regresión logística de donde se derivaron los Odds Ratios (OR) e Intervalo de Confianza (IC) al 95% y se verificará el ajuste del modelo mediante la prueba de Hosmer-Lemeshow cuyo resultado de la prueba fue 8 el cual muestra que el valor de la significación nos lleva a concluir que el modelo ajusta bien a los datos.

### **3.6 VENTAJAS Y LIMITACIONES**

Las ventajas del presente tema de investigación es que en primer lugar el tema es novedoso, además se contó como muestra el 92% del universo, además, tanto para los casos y controles se realizó un censo.

Para nuestro presente estudio se debió tener en cuenta algunas limitaciones importantes sobre el diseño que utilizamos para nuestro proyecto que es Casos y Controles, el cual se indicó que podría estar presente el sesgo de recuerdo.

### **3.7 ASPECTO ÉTICOS**

Para proteger la privacidad de la información recolectada se realizó la encuesta de modo anónimo. Posteriormente, toda la información recolectada fue almacenada en una computadora sin conexión a internet y protegida mediante una contraseña, en donde solo los autores obtuvimos acceso a ella y de esta manera se protegió la confidencialidad, ya que no se mostró su identidad en la base de los resultados publicados.

Se entregó un consentimiento informado escrito a los padres y/o apoderados de los participantes y un asentimiento informado a los participantes mediante el cual se obtuvo la autorización para participar de dicha investigación y mediante ello se respetó el principio de autonomía.

Se encontraron participantes en medio del proceso del llenado de los cuestionarios que no deseaban colaborar con las encuestas y este acto fue tomado sin represalias y respetando su decisión.

Asimismo, dicho estudio fue presentado ante el Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, el cual fue evaluado y como resultado se obtuvo que si era factible su ejecución.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

Durante el periodo estudiado, se registraron en total 452 estudiantes en la Institución Educativa N° 3041 “Andrés Bello”, de los cuales, la muestra obtenida fue de 416.

En la Tabla 1, se muestra la cantidad y el porcentaje de cada ítem según la encuesta de “Inventario de ansiedad de Beck” (BAI), es importante resaltar que, en dicha tabla el mayor porcentaje de ansiedad fue la de clasificación grave con un 30.77%, seguida de la ansiedad moderada con un 26.44%. Así también, dicha tabla muestra que los menores porcentajes de ansiedad fueron la ansiedad mínima con un 20.67%, seguida de la ansiedad leve con un 22.12%. Frente a ello, podemos dar como conclusión que la mayoría de sus estudiantes de un colegio de Lima Norte en el año 2016 tuvieron un mayor porcentaje de ansiedad grave.

**Tabla N°1.-** Análisis estadístico univariado de ansiedad en estudiantes de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016.

<b>Ansiedad</b>	<b>Freq</b>	<b>Percent</b>
Grave	128	30.77 %
Moderada	110	26.44 %
Leve	92	22.12 %
Mínima	86	20.67 %
TOTAL	416	100.00 %

En la Tabla 2, se muestra la cantidad y el porcentaje de cada ítem según la encuesta de “Cuestionario de Funcionamiento Familiar ff-sil” es importante resaltar que, en dicha tabla, el mayor porcentaje de tipo de familia fue la familia severamente disfuncional con 34.14%, seguida de la familia disfuncional con un 30.29%. Así también, dicha tabla muestra que los menores porcentajes de tipo de familia es la familia funcional con un 16.34%, seguida de la familia moderadamente funcional con un 19.23%. A



manera de conclusión, podemos decir que la mayoría de los estudiantes de un colegio de Lima Norte en el año 2016 pertenecen a una familia disfuncional y severamente disfuncional con un 64.43% (provenientes de la suma de la familia severamente disfuncional y la familia disfuncional).

**Tabla N°2.-** Análisis estadístico univariado de familia en estudiantes de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016.

<b>Tipo de Familia</b>	<b>Freq</b>	<b>Percent</b>
Familia Severamente Disfuncional	142	34.14 %
Familia disfuncional	126	30.29 %
Familia Moderadamente funcional	80	19.23%
Familia funcional	68	16.34 %
TOTAL	416	100.00 %

Por otro lado, en la siguiente tabla N°3 se muestra la relación bivariable entre la ansiedad y la familia disfuncional, en donde se evidenció que en la muestra total de 416 estudiantes, en donde 268 personas pertenecen a una familia disfuncional, de los cuales 162 presentaron ansiedad dentro del grupo de los casos (aquellos que tienen ansiedad), representando el 60.44% de la población, y la parte restante conformada por 106 personas pertenecían a una familia disfuncional el cual era conformada por el grupo de los controles (aquellos que no tienen ansiedad), representando un 39.55%.

Por otro lado, 148 estudiantes pertenecen a una familia funcional, en donde 76 de ellos presentaron ansiedad, representando el 51.35 %, mientras que 72 estudiantes de esta población no presentaron ansiedad, siendo representado por un 48.64%.

**Tabla N°3.-** Análisis bivariado entre la ansiedad y la familia disfuncional en estudiantes de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016.

		ANSIEDAD		
		CASOS	CONTROLES	p-value
<b>FAMILIA DISFUNCIONAL</b> N=416	NO N= 148	n= 106 (39.55%)	n= 72 (48.64%)	<0.001
	SI N= 268	n= 162 (62.44%)	n= 76 (51.35%)	-

Asimismo, en la Tabla N° 4 se muestra el análisis de múltiples variables crudo en el nivel de ansiedad para familia disfuncional en estudiantes de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016, al analizar la relación, se toma como referencia categórica la ansiedad mínima puesto que es un nivel de ansiedad no patológica, ya que todas las personas psicológicamente sanas poseemos este nivel de ansiedad que no interfiere con el quehacer diario, resultando estadísticamente significativos para presentar familia disfuncional los siguientes: ansiedad grave (O.R. Crudo= 4.9; IC 95%: 10.8 - 2.5; p-value < 0.001), la ansiedad moderada (O.R. Crudo= 3.8; IC 95%: 7.2 - 1.9; p-value < 0.001) y la ansiedad leve (O.R. Crudo= 2.1; IC 95%: 5.3 - 1.1; p-value = 0.006). En otras palabras, podemos decir que pertenecer a una familia disfuncional es un factor de riesgo para presentar ansiedad grave, ansiedad moderada y la ansiedad leve.

**Tabla N°4.-** Análisis de múltiples variables crudo en el nivel de ansiedad para familia disfuncional en estudiantes de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016.

Ansiedad	O.R. Crudo	I.C 95%	p-value
Mínima	1.0	-	-
Leve	2.1	5.3 - 1.1	0.006
Moderada	3.8	7.2 - 1.9	<0.001

Grave	4.9	10.8 - 2.5	<0.001
-------	-----	------------	--------

En adición, en la Tabla N° 5 se realizó el análisis correspondiente entre familia disfuncional y ansiedad, en donde se evidenció un OR crudo de 8.4, con un I:C: 95%: 14.5 - 4.2 y un p-value <0.001. Esto quiere decir que aquellos estudiantes pertenecientes a una familia disfuncional tienen 8.4 veces mayor probabilidad de tener ansiedad, en comparación con aquellos estudiantes que tienen una familia funcional.

**Tabla N° 5.-** Análisis crudo entre familia disfuncional y ansiedad

O.R. Crudo	I.C 95 %	p-Value
8.4	14.5 - 4.2	< 0.001

Por otro lado, en la tabla N°6 se evidencia el análisis de múltiples variables ajustado en el nivel de ansiedad para familia disfuncional en estudiantes de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016 y la edad de los estudiantes. En cada caso, se muestra el *odds ratio ajustado*, con su respectivo intervalo de confianza al 95% y su p-value.

Obteniéndose como resultado que aquellos estadísticamente significativos fueron la ansiedad grave (O.R. Ajustado= 3.9; IC 95%: 8.7 - 1.9; p-value < 0.001) y la ansiedad moderada (O.R. Ajustado= 3.1; IC 95%: 6.2 - 1.4; p-value < 0.001). Como conclusión, se puede decir que ser perteneciente a una familia disfuncional es un factor de riesgo para presentar ansiedad grave y ansiedad moderada.

**Tabla N°6.-** Análisis de múltiples variables ajustado en el nivel de ansiedad para familia disfuncional en estudiantes de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016.

<b>Ansiedad</b>	<b>O.R Ajustado</b>	<b>I.C 95%</b>	<b>p-value</b>
Edad (años)	1.0	0.7-1.1	0.06
Mínima	1.0	-	-
Leve	1.2	2.4 - 0.9	0.08
Moderada	3.1	6.2 - 1.4	<0.001
Grave	3.9	8.7 - 1.9	<0.001

Por último, en la tabla N° 7 se realizó el análisis correspondiente entre familia disfuncional y ansiedad, en donde se evidenció un OR ajustado de 7.9, con un I:C: 95%: 10.1 - 5.8 y un p-value < 0.001. Esto quiere decir que aquellos estudiantes pertenecientes a una familia disfuncional tienen 7.9 veces mayor probabilidad de tener ansiedad, en comparación con aquellos estudiantes que tienen una familia funcional.

**Tabla N° 7.-** Análisis ajustado entre familia disfuncional y ansiedad

<b>O.R. Ajustado</b>	<b>I.C 95 %</b>	<b>p-value</b>
7.9	10.1 - 5.8	< 0.001

## CAPITULO V: DISCUSIÓN

### 5.1 DISCUSIÓN

Los hallazgos más importantes del presente estudio titulado “Familia disfuncional asociado a la ansiedad en estudiantes de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016” fue que existe relación entre la ansiedad y la familia disfuncional.

De la relación investigada en este estudio, se evidenció que el 64.43% pertenece a una familia disfuncional, muy similar a lo reportado por Santander, quién también refiere que el 66,5% de estudiantes adolescentes tiene familias disfuncionales, en donde casi la mitad de los escolares manifestó que sus padres no le dedican el tiempo adecuado para conversar, además del poco conocimiento de las actividades de sus hijos, falta de reglas claras y específicas en la casa, ausencia de rituales familiares y de actividades en conjunto (24).

Además, un estudio en La Habana confirmó que el 65,2 % de sus participantes pertenecen a una disfuncional, en donde, los grupos etáreos influyen por igual en estos resultados: la juventud con un 69,6 %, los adolescentes con un 66,7 % y los adultos con un 63,8 % (25).

Al igual, que el estudio realizado por Hernández-Castillo y colaboradores coincide que al aplicar la prueba de funcionamiento familiar se encontró que el 29 % de las familias estudiadas son disfuncionales, en donde sobresalen las conductas de riesgo de esta población, ya que casi la mitad de estos estudiantes han iniciado uso de drogas, consumo de alcohol y se iniciaron sexualmente a los 15 años (26).

En adición, muy similar a nuestra conclusión, se reportó en un estudio de Cogollo y colaboradores que, de su muestra de 424 estudiantes, el 41 % tiene familia disfuncional (27).

Otro resultado del presente estudio fue que ser perteneciente a una familia disfuncional es un factor de riesgo para presentar ansiedad grave y ansiedad moderada, ya que resultaron estadísticamente significativos la ansiedad grave y la ansiedad moderada, tal como coincide un estudio en México, donde se evidencia que la población estudiada presenta ansiedad grave con un O.R. Ajustado= 2.8; IC 95%: 1.8 – 3.1; p-value < 0.001 y ansiedad moderada con un O.R. Ajustado= 4.9; IC 95%: 2.1 – 8.9; p-value < 0.001 (28).

Al igual que el estudio referido por Santander nos manifiesta que dentro de los integrantes que pertenecían a familias disfuncionales presentaban como signo de alarma ansiedad grave con síntomas difusos en un 38,8 % de la población (24).

Asimismo, nuestra investigación da como conclusión que sí existe relación entre la familia disfuncional y la ansiedad, lo cual significa que aquellos estudiantes

pertenecientes a una familia disfuncional tienen 7.9 veces mayor probabilidad de tener ansiedad, en comparación con aquellos estudiantes que tienen una familia funcional.

No obstante, el presente estudio titulado “Familia disfuncional asociado a la ansiedad en estudiantes de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016”, es importante ya que nos ayudará a hallar una respuesta más certera a diversos sucesos vigentes, como lo son los problemas socioculturales que se muestra en nuestra sociedad, (delincuencia, maltratos, robos agravados, etc.) y con ello evitar y/o disminuir su incidencia, logrando un fuerte impacto a nivel de la salud familiar y comunitaria.

Por otro lado, es de suma relevancia esta investigación pues contribuye con estudios referentes al tema de ansiedad y familia disfuncional los cuales no han sido asociados en el Perú, teniendo un impacto novedoso y fructífero, ya que nos van a ayudar a mejorar la salud mental, que a su vez es parte de la salud pública de nuestra población, ya que se ha evidenciado que en el Perú hay mayor incidencia de familia disfuncional y esto va en aumento, de los cuales los más afectados son los hijos con edades entre los 11 y 16 años.

## **5.2 CONCLUSIÓN**

Las conclusiones más resaltantes en el presente estudio con una muestra total de 416 estudiantes, revelan que 268 estudiantes pertenecen a una familia disfuncional, de los cuales 162 de ellos presentan ansiedad, siendo representado por un 62.44%, es decir, la población estudiada en el colegio de Lima Norte, los estudiantes con familias disfuncionales representan más de la mitad de la población, notándose que dicha muestra presenta es significativa a comparación de estudiantes con familias disfuncionales, notándose que la mayoría de estos estudiantes no tienen un hogar armónico ni bien constituido,

Otro punto resaltante en la investigación fue que según el análisis correspondiente entre familia disfuncional y ansiedad resulta significativo con un OR ajustado de 7.9, I:C: 95%: 10.1 - 5.8; p-value < 0.001, dando como conclusión que aquellos estudiantes pertenecientes a una familia disfuncional tienen 7.9 veces mayor probabilidad de tener ansiedad, en comparación con aquellos estudiantes que tienen una familia funcional, marcando un riesgo significativo ya que aquellas personas que sean miembros de una familia disfuncional están en riesgo de presentar ansiedad, el cual es un problema que abarca la salud comunitaria y la salud psicológica.

Abarcando un poco más a fondo lo relacionado entre la familia disfuncional y la ansiedad, podemos afirmar que resultaron estadísticamente significativos la ansiedad grave con un O.R. Ajustado= 3.9; IC 95%: 8.7 - 1.9; p-value < 0.001 y la ansiedad moderada con un O.R. Ajustado= 3.1; IC 95%: 6.2 - 1.4; p-value < 0.001, dando como conclusión que aquellos miembros pertenecientes a una familia disfuncional tienen riesgo a presentar ansiedad de tipo grave o moderada, lo cual necesitaría el acompañamiento de un equipo de salud especializado para tratar esta patología, el cual traería un costo adicional por parte del Estado en tratar a la población con ansiedad patológica, pero si se refuerza y se cuida a la familia como núcleo de la sociedad se podría evitar que sus miembros sufran ansiedad de forma grave y severa.

### **5.3 RECOMENDACIONES**

Del presente estudio titulado “Familia disfuncional asociado a la ansiedad en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016” se evidenció que 268 estudiantes presentaron una ansiedad patológica, de los cuales 162 estudiantes pertenecían a una familia disfuncional con un 62.44%, lo cual muestra que hay una marcada prevalencia en dicha población, por lo que se sugiere que las autoridades del mencionado colegio tomen cartas en el asunto para poder disminuir la ansiedad y la familia disfuncional en sus estudiantes como charlas educativas para los padres de familias y sus hijos, intervención del departamento de psicología y seguimiento de los casos reportados. Asimismo, en investigaciones futuras, se hace un llamado a los interesados en el tema para que realicen un estudio de cohortes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- American Psychological Association (APA). Diccionario conciso de psicología. México: Editorial El Manual moderno; 2010.
- 2.- Puchol, D. Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI. [En línea]. Bogotá: Revista PsicologíaCientífica.com; 29 set 2003; [accesado 27 nov 2015]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/trastornos-de-ansiedad-epidemia/>
- 3.- Jarne Esparcía A, Talam Caparros A, Horta Faja E, Armayones Ruiz M, Requena Varòn E, editores. Psicopatología. 1ra ed. Barcelona: UOC; 2006. p.119.
- 4.- Vázquez Barquero JL. Trastornos de Ansiedad. En: Vázquez Barquero JL, Herrán Gómez A, editores. Las fases iniciales de las enfermedades mentales. ELSEVIER; p. 2.
- 5.- Chapman Attwell K. ¿Qué es la ansiedad? En: Pareja A, editor. 100 preguntas y respuestas sobre la ansiedad. Madrid: EDAF; p.43.
- 6.- Ortuño F. Aspectos generales de la enfermedad psiquiátrica. En: Ortuño F, editor. Lecciones de Psiquiatría. Buenos Aires. Editorial panamericana; p.17.
- 7.- Balanza S, Morales I, Guerrero J. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Socio familiares Asociados. Clínica. 2009; 20 (2): 177-187.
- 8.- Álvarez J, Aguilar JM, Lorenzo JJ. La ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios. Relaciones con variables personales y académicas. Education and psychology. 2012; 10 (1): 333-354.
- 9.- Aláez M, Martínez R, Rodríguez C. Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. Psicothema. 2000; 12 (4): 525-532.
- 10.- Conde CA, Orozco LC, Báez AM, Dallos MI. Aportes fisiológicos a la validez de criterio y constructo del diagnóstico de ansiedad según entrevista psiquiátrica y el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) en una muestra de estudiantes universitarios colombianos. Rev. Colomb. Psiquiat. 2009; 38 (2): 262-278.
- 11.- Nolasco M, Hernández MR, Castillo P, Coronado O, Cerezo S. Relación entre promedio escolar y tres indicadores de ansiedad en estudiantes de medicina. Univ. Psychol. 2009; 8 (1): 61-86.
- 12.- Ministerio de salud. Uno de cada ocho niños o adolescentes presentarán algún problema de salud mental. MINSA [Internet]. 2011 diciembre. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/011.html>



- 13.- Rivadeneira Samaniego GN, Trelles López LM. Incidencia de las familias disfuncionales en el proceso de la formación integral en los niños del sexto año de educación básica de la unidad educativa republica del ecuador, canton huamboya, provincia de morona Santiago. [Tesis de grado]. Cuenca-Ecuador: universidad politécnica salesiana sede cuenca; 2013.
- 14.- Ortiz Gómez MT. La Salud Familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(4): 439-445.
- 15.- González Benítez I. Las crisis familiares. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(3): 270-276.
- 16.- Hernández M, Coronado O. Desempeño académico de universitarios en relación con ansiedad escolar y auto-evaluación. Acta Colombiana de Psicología. 2008; 11(1): 11-23.
- 17.- Rodríguez JF, Contreras CM. Algunos datos recientes sobre la Fisiopatología de los trastornos por ansiedad. Rev. Biomed 1998; 9:181-191.
- 18.- McMahon G. Factores de la ansiedad. En: Lorente J, editor. Como controlar la ansiedad. Robinbook. 2005; p. 22.
- 19.- Tavera Galván MV, Rodríguez De Lorza M. ¿Qué puedo esperar? Intervención con familias y atención a menores. EDITEX. 1
- 20.- Cox RH. Familia Disfuncional. Latrónico A, Mesher L, editores. Psicología del Deporte. 6ta ed. Madrid. Editorial médica panamericana; 2009.
- 21.- Diccionario enciclopédico Larousse 1era ed. Barcelona2001
- 22.- María Teresita Ortiz Gómez, Mario Antonio Padilla Torres, Ernesto Padilla Ortiz. Diseño de Intervención en Funcionamiento Familiar. Revista de la Unión Latinoamericana de Psicología [internet]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n3/n3a05.pdf>
23. - Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. A. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clínica Psychology. 1988 (56), 893-897.
24. - Santander r, sylvia et al. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Rev. méd. Chile. 2008; 136(3): 317-324.
- 25.- Ortega A, Fernandez A, Osorio P, Marcos Félix. Funcionamiento familiar: Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003; 19(4):1-12.

- 26.- Hernández-Castillo L, Cargill-Foster R, Gutiérrez-Hernández G. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. Rev Salud en Tabasco. 2012; 18(1): 14-23.
- 27.- Cogollo Z, Gómez E, Ruiz I Campo A. Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. Rev. Colomb. Psiquiat. 2009; 38(4): 637 – 338.
- 28.- Robles R, Espinosa R, Padilla A, Álvarez M, Páez F. Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios: Prevalencia y Variables Psicosociales Relacionadas. Rev Psicología Iberoamericana. 2008; 16(2): 54-63.
- 29.- Zapata M, Torres Y, Montoya L. Risk of Pathological Gambling, Associated factors and mental disorders in youth from Medellin – Colombia. Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2011; 23(1): 1-8.

## ANEXOS

### Anexo N° 1

Instrumentos de recolección de datos

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:				
<b>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</b>				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir en su familia o no. Usted puede clasificar y marcar con una X la respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1 Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2 En mi casa predomina la armonía					
3 En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4 Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5 Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6 Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7 Tomamos en consideración las experiencias de otras familias, ante situaciones difíciles					
8 Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9 Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10 Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11 Podemos conversar diversos temas sin temor					
12 Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13 Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14 Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

## Anexo N° 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Padre de familia,

Acudimos a usted para que su hija (o) sea partícipe del estudio titulado “Familia disfuncional asociado a la ansiedad en estudiantes de secundaria de un Colegio Nacional del Cono Norte en el año 2016”, mediante el llenado de dos encuestas.

Si usted accede que su hijo participe en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario, el cual tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Desde ya le agradecemos su consentimiento para participación de su hijo(a).

Yo \_\_\_\_\_ acepto voluntariamente que mi hijo participe en esta investigación, conducida por las alumnas de enfermería Vera Chávez, Andrea Pricila - Montes Melgarejo, Nilda Luz. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es medir la relación entre “La familia disfuncional y la Ansiedad”. Me han indicado también que tendrá que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que mi menor hijo podrá hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que podrá retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para su persona. De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puedo dirigirlas a las investigadoras.

Si tuviera alguna duda o preguntar, favor comunicarse con la Srta. Vera Chávez, Andrea Pricila - Montes Melgarejo, Nilda Luz a través de los siguientes correos: [andreavera941@gmail.com](mailto:andreavera941@gmail.com), [nildamm\\_17@gmail.com](mailto:nildamm_17@gmail.com) .

---

Firma del Padre o Apoderado

D.N.I:.....

### Anexo N°3

#### ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado alumno(a):

El motivo de la presente es para que forme parte del estudio titulado “Familia disfuncional asociado a la ansiedad en estudiantes de secundaria de un Colegio Nacional del Cono Norte en el año 2016”, mediante el llenado de dos encuestas, el cual tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo \_\_\_\_\_ acepto voluntariamente que mi hijo participe en esta investigación, conducida por las alumnas de enfermería Vera Chávez, Andrea Pricila - Montes Melgarejo, Nilda Luz. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es medir la relación entre “La familia disfuncional y la Ansiedad”. Me han indicado también que tendrá que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que mi menor hijo podrá hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que podrá retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para su persona. De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puedo dirigirlas a las investigadoras. Si tuviera alguna duda o preguntar, favor comunicarse con la Srta. Vera Chávez, Andrea Pricila - Montes Melgarejo, Nilda Luz a través de los siguientes correos: [andreavera941@gmail.com](mailto:andreavera941@gmail.com), [nildamm\\_17@gmail.com](mailto:nildamm_17@gmail.com) .

---

Firma del alumno(a)

Huella Digital

## Anexo N° 4

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la familia disfuncional en estudiantes de 6to y 1ero de secundaria en un colegio nacional del cono norte en los años 2015-2016?	Determinar la relación entre la ansiedad y la familia disfuncional en estudiantes de 6to y 1ero de secundaria en un colegio nacional del cono norte en los años 2015-2016.	Si existe relación entre la familia disfuncional y la ansiedad en estudiantes de 6to y 1ero de secundaria en un colegio nacional del cono norte en los años 2015-2016.	ANSIEDAD 1. Leve 2. Moderada 3. Severa FAMILIA DISFUNCIONAL 1. Comunicación 2. Afectividad 3. Armonía

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES Y/O INDICADORES	ITEMS	ESCALA	INSTRUMENTOS
ANSIEDAD	Es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y los cambios físicos como el aumento de la presión arterial.		21	Ansiedad mínima 0-7 Ansiedad leve 8-15 Ansiedad moderada 16-25 Ansiedad grave 26-63	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES Y/O INDICADORES	ITEMS	ESCALA	INSTRUMENTOS
FAMILIA DISFUNCIONAL	Es un tipo de familia en la que sobresale las conductas desadaptativas, los conflictos y hasta el comienzo del abuso en general entre los Integrantes.	Cohesión 1 y 8 Armonía 2 y 13 Comunicación 5 y 11 Permeabilidad 7 y 12 Afectividad 4 y 14 Roles 3 y 9 Adaptabilidad 6 y 10	14	Familias funcionales 70 a 57 puntos. Familias moderadamente funcionales 56 a 43 puntos Familia disfuncional 42 a 28 puntos. Familia severamente funcional 27 a 14 puntos.	Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)



