



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LOS  
TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y NEGATIVISTA DESAFIANTE EN  
NIÑOS DE LA I.E. MIXTO VIRÚ, VIRÚ

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO

AUTOR:

EFFIO PAREDES, DENNIS ARTURO

ASESORES:

DRA. AMALIA VEGA FERNÁNDEZ

MG. RICI PONCE DE LÓPEZ

MG. FREDY WALTER CABRERA DIAZ

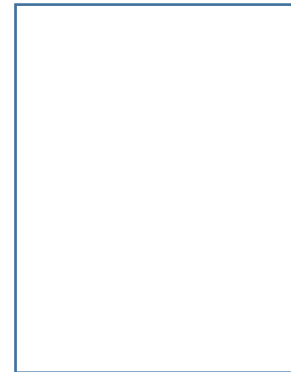
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

Trujillo – Perú

2018

RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LOS  
TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y NEGATIVISTA DESAFIANTE EN  
NIÑOS DE LA I.E. MIXTO VIRÚ, VIRÚ



---

Dra. Amalia Vega Fernández

Presidente del jurado

---

Mg. Fredy Cabrera Díaz

Secretario del jurado

---

Dra. Ana Chian García

Vocal del jurado

## DEDICATORIA

Se lo dedico a mi abuela a quien llamaba “Mamá Nico”, por ser un pilar grande y fuerte, quien me sostuvo durante la infancia y fue mi modelo a seguir.

Se lo dedico A mi padre, a mi madre y a mis hermanos por ser sencillos, llenos de alegría y amor.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi abuela “Mamá Nico”, por haberme demostrado que, siendo una persona humilde y trabajadora, pudo salir adelante a pesar de las adversidades. Ella siempre me engrió, me cuidó, me quiso y, lo más importante, es que me vio crecer de cerca. Atesoraré mis recuerdos, con ella, por toda mi vida.

Agradezco a mis padres, por todo el esfuerzo y amor que depositaron en mí. Siempre cultivaron los valores y me dieron fuerzas para continuar adelante. Mi papá siempre me ha acogido entre sus brazos y me ha guiado en mi camino, me ha acompañado y aconsejado en mis viajes. Mi mamá siempre me mostró su honradez y diligencia, su paciencia y amistad. Me esforzaré por ellos, porque deseo corresponder sus esfuerzos y desearía que ellos puedan vivir tranquilos y gocen de salud y felicidad.

Agradezco a mis hermanos, por compartir muchas experiencias conmigo. Por permitirme aconsejarlos, guiarlos y por entendernos mutuamente.

Agradezco a mis tíos y tías por su amistad y depositar su confianza en mí.

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y NEGATIVISTA DESAFIANTE EN NIÑOS DE LA I.E. MIXTO VIRÚ, VIRÚ”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Médico Cirujano.

**EFFIO PAREDES DENNIS ARTURO**

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Declaratoria de autenticidad .....	iv
Presentación.....	v
Resumen.....	vii
Abstrac .....	viii
I. Introducción.....	1
1.1 Realidad problemática.....	1
1.2 Trabajos previos.....	2
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	4
1.4 Formulación al problema.....	8
1.5 Justificación del estudio .....	9
1.6 Hipótesis .....	9
1.7 Objetivo.....	10
II. Método.....	11
2.1 Diseño de investigación .....	11
2.2 Variables, operacionalización .....	11
2.3 Población y muestra .....	13
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	13
2.5 Métodos de análisis de datos .....	15
2.6 Aspectos éticos .....	15
III. Resultados .....	16
IV. Discusión.....	21
V. Conclusiones.....	23
VI. Recomendaciones.....	24
VII. Referencias.....	25
Anexos .....	28

## RESUMEN

El presente estudio corresponde a una investigación no experimental, de casos y controles que tuvo como objetivo principal evaluar la relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos de ansiedad y negativista desafiante en niños de la I.E. Mixto Virú, en el año 2018. Se evaluó a 481 estudiantes de entre 8 a 10 años, a quienes se aplicó el Test de APGAR Familiar y el Autoreporte para desórdenes relacionados con la ansiedad en niños. Además, se aplicó el Inventario Eyberg de comportamiento en niños, respondidas por los padres o tutores. Entre los resultados se encontró que los niños que presentan una función familiar no adecuada tienen 0.956 veces el riesgo de padecer trastornos de ansiedad de los que presentan una funcionalidad familiar adecuada (OR = 0.956, IC 95%: 0,65 – 1,40). Además, según la prueba de Chi cuadrado, no existe relación entre la función familiar no adecuada y el trastorno de ansiedad ( $p$ -valor = 0.817 > 0.05). Por otro lado, los niños que presentan una función familiar no adecuada tienen 2 veces el riesgo de padecer trastorno negativista desafiante de los que presentan una función familiar adecuada (OR = 2.023, IC 95%: 1,18 – 3,48). Además, según la prueba de Chi cuadrado, demuestra la existencia de relación entre la función familiar no adecuada y el trastorno negativista desafiante ( $p$ -valor: 0.01 < 0.05). Se concluye que no existe relación entre la funcionalidad familiar con los trastornos de ansiedad. Sin embargo, sí se encontró relación entre la funcionalidad familiar y el trastorno negativista desafiante. Por último, existe un mayor riesgo de presentar trastorno negativista desafiante que trastorno de ansiedad cuando se presenta una función familiar no adecuada.

**Palabras Clave:** Trastornos de ansiedad, conducta infantil, cuestionario, detección precoz, pediatría ambulatoria.

## ABSTRAC

The present study corresponds to a non-experimental investigation of cases and controls which main objective was to evaluate the relationship between family functionality and anxiety and defiant negativist disorders in children of the I.E. Mixed Virú, in the year 2018. We evaluated 481 students between 8 and 10 years old, to whom the APGAR Family Test and the Autoreporte for disorders related to anxiety in children were applied. In addition, the Eyberg Inventory of behavior in children was applied, answered by parents or guardians. Among the results, it was found that children who have an inadequate family function have 0.956 times the risk of suffering from anxiety disorders of those with adequate family functionality (OR = 0.956, 95% CI: 0.65 - 1.40) . In addition, according to the Chi-square test, there is no relationship between inadequate family function and anxiety disorder (p-value = 0.817 > 0.05). On the other hand, children who have an inadequate family function have twice the risk of suffering a challenging defiant disorder from those with an adequate family function (OR = 2.023, 95% CI: 1.18 - 3.48). In addition, according to the Chi square test, it demonstrates the existence of a relationship between inadequate family function and defiant negativist disorder (p-value: 0.01 < 0.05). It is concluded that there is no relationship between family functionality and anxiety disorders. However, there was a relationship between family functionality and defiant negativist disorder. Finally, there is a greater risk of presenting a challenging defiant disorder than anxiety disorder when an inadequate family function occurs.

**Key Words:** Anxiety disorders, child behavior, questionnaire, early detection, outpatient pediatrics.





## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad problemática

En la actualidad, puede existir una gran variedad de problemas en la vida cotidiana de cada persona, esto genera una respuesta ante el estímulo que puede variar de persona a persona, la mayoría se adaptan ante el estrés constante y continúan sus vidas sin mayor alteración. Sin embargo, existe un buen porcentaje de personas que no logran manejar el estrés de forma adecuada lo cual genera un malestar constante pudiendo desarrollar problemas mentales a futuro, de los cuales uno de los más prevalentes es la ansiedad patológica. (1)

El miedo es muy común en niños y la aparición de ansiedad es constante, sin embargo, esto no demuestra un estado patológico, más bien indica una evolución en el estado de conciencia. Los temores desaparecen cuando el niño evoluciona de modo normal, sin embargo, si estos persisten en el tiempo puede que sea un trastorno de ansiedad. Los trastornos de ansiedad tienen una prevalencia en niños de 5.6% y 21% en estudios realizados antes de 1990, adicionalmente demuestran que las niñas tienen mayor frecuencia que los varones. (2)

Los trastornos de ansiedad aparecen de forma temprana en la vida (segunda infancia y adolescencia media). Además, se advierte que la prevalencia en mujeres es 1.5 a 2 veces mayor que la prevalencia en varones. La importancia radica en que los trastornos de ansiedad no remiten de forma espontánea, además de predisponer a desarrollar otros trastornos durante la adolescencia y adultez. (3)

Los trastornos de ansiedad que se manifiestan en edades tempranas impactan negativamente en la vida del niño y predisponen a otros trastornos que se pueden presentar en su vida futura. Además, los trastornos de ansiedad no suelen ser diagnosticados por lo tanto la búsqueda de ayuda médica se da en meses o años posteriores. La prevalencia mundial del trastorno de ansiedad varía entre 4% y 32% y se da mayormente en mujeres que en varones. (4)

Los trastornos de ansiedad y los trastornos de comportamiento en niños son los más frecuentes y se manifiesta antes de los 9 a 10 años. Con respecto a los trastornos de comportamiento, se encuentra el trastorno negativista desafiante, el cual se estima que entre un 2% - 16% de los niños presenta este cuadro clínico. Implica una conducta que se desarrolla a través de la negación o el desafío ante la demanda de sus progenitores u otros adultos, por tal motivo, los padres acuden a la consulta con mayor frecuencia. La importancia radica en que los trastornos de comportamiento tienen un impacto negativo en el desarrollo del niño y requiere intervención, además pueden aparecer psicopatologías en su futuro. (5, 8)

Finalmente, los factores de riesgo para la aparición de los trastornos de conducta y trastornos de ansiedad son multifactoriales. Sin embargo, el factor clave parece ser la familia. (3, 5)

## 1.2 Trabajos previos

**Palacios N. et al (6)**, evaluaron a los hermanos de adolescentes que tienen déficit de atención con hiperactividad (TDAH), para conocer la frecuencia de adversidad psicosocial entre hermanos de alto riesgo con o sin TDAH. Encontró que el 45,2% presentaba TDAH y que el 17,9% no presentaba algún desorden psiquiátrico. En los resultados, los individuos con TDAH incrementarían cuatro veces la probabilidad de presentar trastorno negativista desafiante (TND), esto se explica al analizar otros trastornos psiquiátricos detectados en esta muestra (OR: 4.28, IC 95% = 1.3 – 14.8; P2: 28.9% P1: 8.7%; OR ajustado: 2.98). Además, se incrementa 2.5 veces más la probabilidad de desarrollar un TDAH, en niños con alto riesgo, cuando la disfunción familiar era grave (IC 95%: 1.06 – 6.25).

**Velasco N. (7)**, relacionó la funcionalidad familiar del niño con el diagnóstico de TDAH. Encontró que la prevalencia de TDAH fue de

17,93% y la buena funcionalidad familiar con el APGAR familiar fue de 66,7% y el 6,1% fueron severamente disfuncionales. Concluye que no existe relación de la funcionalidad familiar con el diagnóstico de TDAH por haber obtenido apgar familiares altos (P1: 12.6%, P2:7.47%, OR: 0.56; IC 0.02-7.27; p: 0.6270).

**Carrasco C. (8)**, relacionó el sistema familiar disfuncional con el comportamiento negativista desafiantes en estudiantes de 9 a 11 años. Aplicó un cuestionario de disfunción familiar FF-SIL y el inventario de Hostilidad de Buss-Durkee. Lo que encontró fue que el 80% eran familias disfuncionales. Además, los niños presentaban TND en un 17%. Concluyendo que, a mayor disfuncional dentro del sistema familiar, mayores son los síntomas de un comportamiento negativista desafiante presentan los niños (P1:75.6%, P2: 90.9%, OR: 3.224).

**Barros N. (9)**, estableció los determinantes epidemiológicos de la depresión y ansiedad en una población de 1000 estudiantes; utilizó la guía de observación de Stott y el apgar familiar. Encontró que la prevalencia total de ansiedad alcanzó un 21,67% con disfunción familiar. Mientras que en las familias funcionales, se encontró que 14,8% tenía ansiedad (P1:14.8%, P2: 21.67%, OR: 1.59).

**Ortega A. et al (10)**, evaluaron el funcionamiento familiar utilizando el apgar familiar en una población de 155 mayores de 12 años. Encontró que en la mayoría de familias tenían un mal apgar familiar 65,2%. Sin embargo, predominaba la ansiedad crónica acompañada con síntomas difusos en un 38,8% además de migraña atípica en un 30,6% en las familias disfuncionales. El 10,2% mostró ansiedad crónica con síntomas difusos a pesar de tener un funcionamiento familiar adecuado y 38,8% mostró en familias disfuncionales (P1: 79%, P2: 47%, O.R.: 4.24).

**Marcas A. et al (11)**, relacionaron la disfunción familiar y la presencia de trastorno mental, se utilizó el test de apgar familiar y el test de la Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI-DSM IV). Se encontró que el 13.6% de la población estudiada presentaba un trastorno por ansiedad generalizada, siendo el más prevalente seguido por el episodio de depresión mayor en 10.6%. Hubo dificultad para detectar disfunción familiar y no encontró relevancia. (P1: 10.3%, P2: 16.1%, OR: 1.671, IC 95% 27%-39%)

**León G. (12)**, buscó la relación del funcionamiento familiar con la presencia de probables trastornos mentales, utilizando el apgar familiar y el cuestionario SRQ-30 (Self Reporting Questionnaire), instrumento validado por la OMS. En el estudio se encontró que el 81% de los estudiantes provienen de una familia disfuncional y el 56% presentaba un probable trastorno mental (P1: 2.6% P2: 7.2%, OR: 2.9, IC: 95%).

### 1.3 Teorías relacionadas al tema

Dentro de las diferentes formas de investigación familiar se propusieron diversos enfoques de exploración y definición de función familiar, entre los cuales destaca el APGAR familiar. (13)

El test de APGAR familiar evalúa el estado funcional familiar para lo cual presenta cinco variables: Adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y los recursos en la familia. La adaptación es la capacidad familiar de utilizar sus recursos para la resolución de problemas en periodos de crisis. La participación o cooperación, implica que los miembros de la familia asumirán responsabilidades para el mantenimiento familiar. El gradiente de recursos, se manifiesta con el nivel de desarrollo físico, emocional y la auto realización que se alcanza gracias al apoyo y asesoramiento mutuo entre familiares. La afectividad es la expresión del cariño que se manifiesta en la familia. Los recursos o capacidad resolutive es el compromiso para atender las

necesidades físicas y emocionales, esto implica compartir los ingresos y espacios. Resulta importante aplicar esta encuesta, ya que, en la práctica clínica ambulatoria, los pacientes no manifiestan de forma directa sus problemas familiares. (14)

Otra de las definiciones que se tendrá en cuenta es la ansiedad que puede definirse como un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión ante una anticipación de un daño o desgracia futuros. El daño puede ser psicológico o físico. Es una reacción de alerta que permite a la persona adaptarse a la situación para hacer frente a una amenaza inminente. (1)

Se debe tener en cuenta que la ansiedad es una respuesta a situaciones cotidianas estresantes que se manifiesta como un estado emocional normal o una respuesta habitual de la persona. Así, todos presentamos cierto grado de ansiedad día a día. Tan sólo cuando la situación es muy estresante o la persona no ha podido adaptarse a ella, el individuo estaría manifestando una ansiedad patológica, la cual le provoca un malestar significativo apareciendo síntomas en el plano físico, psicológico y conductual. Los trastornos de ansiedad se manifiestan en el individuo como una sensación de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación, los cuales influyen de gran forma en la actividad del individuo. Las causas aún son desconocidas, sin embargo, se han propuesto diferentes factores biológicos, ambientales y psico-sociales. (16)

Se debe de tener en cuenta que la aparición del trastorno de ansiedad predispone a la aparición de otros trastornos durante su curso. Uno de los factores biológicos son alteraciones en los sistemas neurobiológicos gabaérgicos y serotoninérgicos, así como anomalías estructurales en el sistema límbico (córtex paralímbico), consistiendo una de las regiones más afectadas del sistema nervioso central. De forma similar, se han encontrado otras alteraciones físicas y una mayor frecuencia de uso o retirada de medicinas, alcohol, drogas o sedantes y otras sustancias. También, se estima que existe predisposición genética la cual predispone al desarrollo de estos trastornos. En los factores

ambientales se ha encontrado la influencia de estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida por parte del individuo. Los factores psicosociales se encuentran las situaciones de estrés, el ambiente familiar, las experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas. Uno de los factores predisponente son las características de la personalidad aprendidas. (17)

Para establecer el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada se debe cumplir 6 de los 22 criterios establecidos por la CIE-10 (cinco son compartidos por la DSM-IV) los cuales deben de estar dentro de un periodo de 6 meses o más. El individuo puede tener ansiedad o preocupación excesiva (expectación aprensiva) sobre una gran variedad de situaciones o actividades; le resulta difícil controlar su constante preocupación; la ansiedad y preocupación se asocian a síntomas y se debe de cumplir con uno de ellos en los niños (inquietud o impaciencia, fatiga fácil, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño); los síntomas no se deben a otro trastorno psiquiátrico y provocan deterioro clínicamente significativo o deterioro social; se debe de descartar las alteraciones producidas por efectos fisiológicos directos como de una sustancia o una enfermedad médica y se debe de excluir otros diagnósticos como un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo. (18)

En el tratamiento de los trastornos de ansiedad debe abarcar los múltiples factores predisponentes, es decir, debe comprender intervenciones psicosociales, como la psicoterapia individual combinada con la terapia familiar y dar orientación a los padres. (1)

Otra de las definiciones que se tendrá en cuenta es el trastorno negativista desafiante (TND), según la DSM-IV, el individuo tiene como característica fundamental un comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil de forma recurrente, en contra a las figuras de autoridad, de forma recurrente las cuales persisten 6 meses o más. Asimismo, presenta cuatro o más de los siguientes síntomas: presentar momentos de cólera (pataletas), discusiones con los adultos o figuras

de autoridad con frecuencia, ser desafiante o rechazar las demandas o normas, realizar actos deliberados que molestan a otras personas, acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento, ser intolerante a las opiniones o conductas de terceros lo que provoca una sensación desagradable, ser rencoroso o vengativo. Este trastorno provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social o académico. (19, 20)

El individuo con TND presenta estos comportamientos con mayor frecuencia mientras tenga una menor edad y nivel de desarrollo, las cuales causan una carencia significativa en el funcionamiento social y académico. Un punto a tener en cuenta es la exclusión de este diagnóstico cuando aparezca en el transcurso de un trastorno psicótico o del estado de ánimo (depresión), o disocial o antisocial de la personalidad (en adolescentes mayores de 18 años). Por lo tanto se diagnostica en la niñez y casi siempre antes de la adolescencia. (19, 21)

Según la DSM-IV el TND forma parte del grupo de los trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador en el que se encuentra el trastorno disocial (TD). Sin embargo, la CIE-10 lo denomina trastorno disocial desafiante y oposicionista considerada como un subtipo menos grave, y se encuentra dentro de los trastornos disociales. En este sistema de clasificación se define por la presencia de un comportamiento marcadamente desafiante, desobediente o provocador. (19)

Uno de los temas más estudiados son las comorbilidades. El TND está muy vinculado al TDAH. En la actualidad se ha demostrado que cerca del 50% de los niños con TDAH presentan un TND, dicho de otra forma, el TDAH es común en niños con TND. Los individuos comórbidos de TND y TDAH son los que presenta un mayor riesgo de desarrollar un TD. Además, se ha demostrado que la gran mayoría de los niños o adolescentes con TD han presentado un trastorno anterior de TND. Por último, un pequeño número de los pacientes con TD



presentará un Trastorno Antisocial de la Personalidad durante su vida adulta. (20)

El TND al parecer tiene una mayor frecuencia en los niños con antecedentes familiares (por lo menos uno de los padres) de una historia de trastorno de ánimo, TND, TD, TDAH, trastorno antisocial de la personalidad o trastorno por consumo de sustancias. También, se ha planteado que los niños con TND predisponen a que las madres desarrollen un trastorno depresivo, sin embargo, no se ha podido establecer una clara relación. Una relación que sí se ha podido demostrar es el desarrollo de un niño con TND en un ambiente familiar con conflictos conyugales graves. (19)

El tratamiento de la TND consiste fundamentalmente en la psicoterapia individual, familiar y grupal por lo que implica trabajar con el niño o adolescente y los padres. La psicoterapia individual tiene un enfoque cognitivo conductual con lo que se busca mejorar la respuesta a las situaciones estresantes para una mejor resolución y un mejor control de la ira. Por otra parte, la terapia familiar busca una mejor comunicación y la interacción entre los miembros de la familia con lo que se cambiaría las conductas nocivas o predisponentes dentro de la familia. Además, la terapia grupal busca el desarrollo de habilidades sociales e interpersonales con niños o adolescentes que tienen el mismo problema lo cual facilita la comunicación por la oportunidad de poder entenderse mutuamente. Ahora los psicofármacos no se consideran como una primera elección en el tratamiento, más bien, estos se administran cuando los síntomas son muy intensos y no responden a la terapia inicial. (5)

#### **1.4 Formulación al problema**

¿Existe relación entre la funcionalidad familiar con los trastornos de ansiedad y negativista desafiante en niños de la I.E. Mixto Virú, Virú?

## **1.5 Justificación del estudio**

Los trastornos de ansiedad y conductuales son los que más se presentan en la niñez y por los cuales se consulta en el consultorio médico, esto sucede en los países desarrollados. En nuestro país, existen datos epidemiológicos escasos sobre estos trastornos por lo que hace importante el presente estudio para poder demostrar que estos trastornos se dan en nuestro medio y la frecuencia en que aparecen. En diversas literaturas se ha vinculado a la disfunción familiar como un factor para desarrollar un trastorno de ansiedad o un trastorno negativista desafiante; sin embargo, en algunos estudios realizados no se ha encontrado dicha relación, por lo que tiene mucha relevancia otros factores vinculados al desarrollo de los trastornos como el nivel económico, el nivel de educación o factores estresantes en la población estudiada.

Cualquier trastorno de ansiedad o conductual predispone a un mal desarrollo académico y social en el niño, lo cual tendrá un impacto negativo en su vida futura. Además, muchos estudios señalan que los trastornos de ansiedad o conductuales predisponen al desarrollo de otros trastornos en la vida adulta, lo que indicaría la importancia de una detección y manejo oportuno dentro de la atención primaria de los servicios médicos.

## **1.6 Hipótesis**

H1: Sí, existe relación entre la funcionalidad familiar con los trastornos de ansiedad y negativista desafiante en niños de la I.E. Mixto Virú, Virú

H0: No existe relación entre la funcionalidad familiar con los trastornos de ansiedad y negativista desafiante en niños de la I.E. Mixto Virú, Virú

## 1.7 Objetivo

### OBJETIVO GENERAL

Evaluar si existe relación entre la funcionalidad familiar con los trastornos de ansiedad y negativista desafiante en niños de la I.E. Mixto Virú, Virú.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de los trastornos de ansiedad, trastorno negativista desafiante y la funcionalidad familiar en niños entre 8 a 10 años de la I.E. Mixto Virú.
- Determinar el porcentaje de presentación del trastorno de ansiedad relacionada a la funcionalidad familiar en niños entre 8 a 10 años de la I.E. Mixto Virú.
- Determinar el porcentaje de presentación del trastorno negativista desafiante relacionada a la funcionalidad familiar en niños entre 8 a 10 años de la I.E. Mixto Virú.
- Comparar el riesgo de trastorno de ansiedad y de trastorno negativista desafiante en relación a la funcionalidad familiar.

## II. MÉTODO

### 2.1 Diseño de investigación

**Tipo de investigación:** Aplicado

**Diseño de investigación:** Observacional, caso control. (24)

VI ← VD

Factor: Funcionalidad Familiar	Efecto: Niños con Trastorno de Ansiedad	
	Si Presenta	No Presenta
No Adecuado	A	B
Adecuado	C	D
	Caso	Control

Caso: Niños con trastorno de ansiedad con función familiar adecuado o no adecuado

Control: Niños sin trastorno de ansiedad con función familiar adecuado o no adecuado

Factor: Funcionalidad Familiar	Efecto: Niños con Trastorno Negativista Desafiante	
	Si Presenta	No Presenta
No Adecuado	A'	B'
Adecuado	C'	D'
	Caso	Control

Caso: Niños con trastorno negativista desafiante con función familiar adecuado o no adecuado

Control: Niños sin trastorno negativista desafiante con función familiar adecuado o no adecuado

### 2.2 Variables, operacionalización

Caso control:

Variable Independiente: Funcionalidad Familiar

Variable Dependiente 1: Niños con Trastorno de Ansiedad

Variable Dependiente 2: Niños con Trastorno Negativista Desafiante

### Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Funcionalidad familiar	El APGAR familiar es un instrumento que demuestra la percepción de los miembros de familia sobre el nivel de funcionamiento de la unidad familiar en todos sus aspectos (19)	Se aplica el Test de APGAR familiar (15) Valores del TEST a) De 0 – 6 puntos b) Mayor o igual de 7 puntos	Función familiar no adecuada  Función familiar adecuada	Cualitativa Dicotómico
Trastorno de Ansiedad	El trastorno de ansiedad puede definirse como un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión ante una anticipación de un daño o desgracia futuros (20)	Se aplica el Autoreporte para desórdenes relacionados con la ansiedad en la infancia (SCAReD). (25) a) 30 respuestas afirmativas o más b) Menos de 30 respuestas afirmativas	Sí hay trastorno de Ansiedad  No hay trastorno de ansiedad	Cualitativa Dicotómico
Trastorno Negativista Desafiante	El trastorno negativista desafiante define al individuo que tiene como característica fundamental un comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil de forma recurrente, en contra a las figuras de autoridad, de forma recurrente las cuales persisten 6 meses o más.(27)	Se aplica el Inventario Eyberg de comportamiento en niños, respondidas por los padres o tutores. (26) a) Puntaje mayor o igual de 124 en la escala de intensidad.  b) Puntaje menor de 124 en la escala de intensidad.	Sí hay trastorno negativista desafiantes  No hay trastorno negativista desafiante	Cualitativa Dicotómico

### **2.3 Población y muestra**

**POBLACION:** Estuvo constituida por 481 niños de entre 8 a 10 años de edad que asisten a la I.E. Nacional Mixto Virú.

**MUESTRA:** Se utilizó la fórmula para casos y controles de grupos emparejados; se tomó en cuenta los datos del Estudio de Palacios (Anexo 06) (6, 25)

**Unidad de análisis:** Cada niño.

**Unidad de muestra:** Cada niño.

**Muestreo:** Se utilizó la técnica censal.

#### **CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

##### **Criterios de inclusión:**

- Todos los niños entre 8 a 10 años registrados en la matricula normal.
- Todos los niños entre 8 a 10 años cuyos padres acepten participar.
- Todos los niños entre 8 a 10 años que acepten ser encuestados.

##### **Criterios de exclusión:**

- Los niños con tratamiento por depresión, trastorno de ansiedad o por trastorno negativista desafiante.
- Los niños que tengan algún grado de discapacidad intelectual por un trastorno genético.

### **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

**LA TÉCNICA:** Consistió en la aplicación de encuestas a los niños.

**PROCEDIMIENTO:** Una vez que se obtuvo el permiso correspondiente del responsable de la institución educativa para tener acceso a la institución, se procedió a aplicar las encuestas, teniendo en cuenta la técnica de muestreo descrita anteriormente y los criterios de inclusión y exclusión en el estudio.

**INSTRUMENTO:** En la fase de recojo de la información, se informó a los niños y padres de familia, sobre los objetivos del estudio y se los invitó a participar voluntariamente, solicitando el consentimiento informado (Anexo 4) por parte de los padres y el asentimiento informado (Anexo 5) por parte de los niños.

El formulario consta de datos generales y tres cuestionarios que incluyen preguntas relacionadas a recolectar información sobre las variables del estudio.

Se empleó el método de la encuesta, aplicándola a los niños del estudio. El tipo de encuesta es estructurada, la misma que se realizó sobre la base de tres cuestionarios, validados por estudios a nivel mundial: Un cuestionario para evaluar el Apgar Familiar (Anexo 1), el auto-reporte para desórdenes relacionados con la ansiedad en la infancia forma para niños (Anexo 02) y el Inventario Eyberg del comportamiento en niños para padres (Anexo 03)

## **VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El Apgar familiar fue diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington. Se ha evaluado en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilan entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades. (14)

El auto-reporte para desórdenes relacionados con la ansiedad en la infancia para niños consta de 41 items con la finalidad de realizar un screening de diferentes trastornos de ansiedad. Está validado en múltiples realidades obteniendo alfa de crobach entre 0.74 a 0.93. (25)

El inventario de Eyberg del comportamiento en niños consta de 36 items los cuales son respondidos por los padres por ser una innegable e importante fuente de información para la detección precoz del trastorno de conducta. La consistencia fue demostrada con un alfa de cronbach 0.73. (26)

## **2.5 Métodos de análisis de datos**

La información recolectada fue organizada en el programa Microsoft Excel y procesada con el programa SPSS 21.0 versión para Windows, la información fue presentada en las tablas de frecuencias simples y porcentajes. Para el análisis de la información se aplicó el Odds Ratio para valorar el riesgo con un índice de confianza del 95%. Además de poder realizar el promedio dependiendo del Odds Ratio y chi cuadrado que se obtenga.

## **2.6 Aspectos éticos**

El estudio se realizó respetando los criterios de la Normas de Ética en la investigación considerados en la Declaración de Helsinsky (23), en relación a los artículos 9, 10 y 24, que en el presente estudio descriptivo, se preservó la confidencialidad y la información obtenida donde sólo obtuvo acceso a ella el personal investigador; se obtuvo también la aprobación del Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias Médica de la Universidad César Vallejo de Trujillo y de la Institución a realizar esta investigación.



### III. RESULTADOS

Tabla N°01: Frecuencia de los trastornos de ansiedad, trastorno negativista desafiante y la funcionalidad familiar en niños entre 8 a 10 años de la I.E. Mixto Virú.

	Funcionalidad familiar no adecuada	Funcionalidad familiar adecuada	Si Trastorno de Ansiedad	No Trastorno de Ansiedad	Si Trastorno Negativista Desafiante	No Trastorno Negativista Desafiante
Cantidad	173	308	298	183	61	420
Porcentaje	36%	64%	62%	38%	13%	87%

Fuente: Encuestas

Gráfico (Anexo 07)

- Se aprecia que el 36% de la población presenta una función familiar no adecuada.
- Se aprecia que el 62% de la población presenta trastorno ansiedad.
- Se aprecia que el 13% de la población presenta trastorno negativista desafiante.

Tabla N° 02: Porcentaje de presentación del trastorno de ansiedad relacionada a la funcionalidad familiar en niños entre 8 a 10 años de la I.E. Mixto Virú.

Funcionalidad Familiar	Trastorno de Ansiedad					
	Presenta el Trastorno		No presenta el trastorno		Total	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%
No adecuado	106	22,1%	67	13,9%	173	36%
Adecuado	192	39,9%	116	24,1%	308	64%
Total	298	62%	183	38%	481 (100%)	

Fuente: Encuestas

Gráfico (Anexo 08)

Existe una tendencia a presentar trastorno de ansiedad con función familiar adecuada en un 40% de la población. Además, que sólo un 22% de la población muestra trastorno de ansiedad con función familiar no adecuada.

Tabla N° 03: Porcentaje de presentación del trastorno negativista desafiante relacionada a la funcionalidad familiar en niños entre 8 a 10 años de la I.E. Mixto Virú.

Funcionalidad Familiar	Trastorno Negativista Desafiante					
	Presenta el Trastorno		No presenta el trastorno		Total	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%
No Adecuado	31	6,4%	142	29,6%	173	36%
Adecuado	30	6,2%	278	57,8%	308	64%
Total	61	12,6%	420	87,4%	481 (100%)	

Fuente: Encuestas

Gráfico (Anexo 09)

Existe una tendencia a no presentar trastorno negativista desafiante con función familiar adecuada en un 58% de la población. Sólo un 13% de la población muestra trastorno negativista desafiante, de los cuales 6% muestra función familiar no adecuada.

Tabla N° 04 - A: Riesgo de presentar trastorno de ansiedad en relación a la funcionalidad familiar.

Funcionalidad Familiar	Trastorno de Ansiedad			Odds Ratio	Chi Cuadrado
	Si	No	Total	Ratio	
No Adecuada	106	67	173	0,956	Chi : 0.053 p-valor : 0.817
Adecuada	192	116	308	IC (95%: 0,65 – 1,40)	
Total	298	183	481		

Fuente: Encuestas

Los niños que presentan una función familiar no adecuada tienen 0.956 veces el riesgo de padecer trastornos de ansiedad de los que presentan una funcionalidad familiar adecuada (OR = 0.956, IC 95%: 0,65 – 1,40). Además, según la prueba de Chi cuadrado, no existe relación entre la función familiar no adecuada y el trastorno de ansiedad (p-valor = 0.817 > 0.05).

Tabla N° 04 - B: Riesgo de presentar trastorno negativista desafiante en relación a la funcionalidad familiar.

Funcionalidad Familiar	Trastorno Negativista Desafiante			Odds Ratio	Chi Cuadrado
	Si	No	Total		
No Adecuada	31	142	173	2,023	Chi : 6,692 p-valor : 0.01
Adecuada	30	278	308	IC (95%:	
Total	61	420	481	1,18 – 3,48)	

Fuente: Encuestas

Los niños que presentan una función familiar no adecuada tienen 2 veces el riesgo de padecer trastorno negativista desafiante de los que presentan una función familiar adecuada (OR = 2.023, IC 95%: 1,18 – 3,48). Además, según la prueba de Chi cuadrado, demuestra la existencia de relación entre la función familiar no adecuada y el trastorno negativista desafiante (p-valor: 0.01 < 0.05).

#### IV. DISCUSIÓN

Los hallazgos del estudio revelan que el ámbito familiar adecuado se mostró predominante en el presente estudio con un porcentaje de 64% (Tabla N°:01). La evidencia científica ha demostrado que la ansiedad es uno de los trastornos que tiene una prevalencia estimada entre 4% a 32% (4). En el presente estudio se encontró que el 62% de la población la presenta, siendo el doble del valor máximo referido. El trastorno negativista desafiante oscila entre 2 a 16% (8), encontrándose en un 13% en el presente estudio.

Referente al trastorno de ansiedad, en el trabajo de Orteaga A. et al (10), reportó en su estudio, que existe una predominancia de familias disfuncionales con trastorno de ansiedad, que se manifiesta con síntomas difusos. Por lo que concluye que existe relación entre la funcionalidad familiar y el trastorno de ansiedad. Sin embargo, esta relación no se ha podido encontrar en el presente trabajo (Tabla N° 04 - A). La función familiar no adecuada no aumenta el riesgo que un niño desarrolle trastorno de ansiedad. También, se evidencia discrepancia con el estudio de Barros N. (9) quien encontró que existía una mayor probabilidad de presentar trastorno de ansiedad si el ámbito familiar era disfuncional. Teóricamente se reporta que el ambiente familiar es un factor psicosocial y es uno de muchos factores que pueden predisponer al desarrollo de trastorno. Además, se plantea una predisposición genética por lo cual se desarrolla el trastorno. Se asegura que la intervención conjunta sigue siendo clave en el tratamiento (1, 17). En el presente trabajo, no se ha podido establecer como factor predisponente. Por lo tanto, la función familiar no adecuada no es ni factor protector ni factor predisponente para el trastorno de ansiedad.

La disfunción familiar fue reportado como factor causante de trastorno negativista desafiante, en el trabajo de Palacios N. (6); relacionándose con los resultados encontrados en el presente trabajo de que existe una mayor

probabilidad de que un niño presente trastorno negativista desafiante con una función familiar no adecuada (Tabla N° 04 - B). A la vez, esto se corrobora con el trabajo de Carrasco C. (8), al encontrar un aumento de los síntomas del trastorno negativista desafiante cuando el ámbito familiar era más disfuncional. Además, la teoría nos asegura que existe relación entre la funcionalidad familiar y el trastorno negativista desafiante. También se asegura que la intervención conjunta sigue siendo clave en el tratamiento al igual que con el trastorno de ansiedad (19)

Dentro de las limitaciones del presente estudio podría considerar. Primero, el no contar con el apoyo de todos los padres para la realización de las encuestas. Segundo, en los test de screening quienes salieron positivos necesitarán una evaluación clínica para desenmascarar subtipos de los trastornos los cuales no son fácilmente identificables en el presente trabajo.

Las fortalezas de nuestro estudio se relacionan con la incorporación a la evaluación de al menos uno de los padres. Además, se contó con el apoyo de la institución educativa y de los profesores para poder aplicar las encuestas.

## V. CONCLUSIONES

- No se encontró relación entre la funcionalidad familiar con los trastornos de ansiedad. Sin embargo, sí se encontró relación entre la funcionalidad familiar y el trastorno negativista desafiante.
- En la población estudiada el 36% presenta función familiar no adecuada. El trastorno de ansiedad estuvo presente en el 62% de la población y el trastorno negativista desafiante en un 13%.
- Existe una tendencia a presentar trastorno de ansiedad con función familiar adecuada en un 40% de la población. Además, un 22% de la población presenta trastorno de ansiedad con función familiar no adecuada.
- En la población estudiada el 6,2% presenta trastorno negativista desafiante con función familiar adecuada. Además, un 6,4% presenta trastorno negativista desafiante con función familiar no adecuada.
- Existe un mayor riesgo de presentar trastorno negativista desafiante que trastorno de ansiedad cuando se presenta una función familiar no adecuada.



## **VI. RECOMENDACIONES**

- Es preocupante el alto porcentaje de niños con trastornos de ansiedad y negativista desafiante en la población estudiada, por lo que se vuelve de gran importancia recomendar a los Directivos de la Institución Educativa que se implementen planes de ejecución en salud mental para la población.
- Realizar evaluaciones clínicas a los niños con sus familias para poder diagnosticar el subtipo del trastorno que presenta y brindar un tratamiento adecuado.

## VII. REFERENCIAS

1. Ruíz Sancho AM, Lago Pita B. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. Curso Actual Pediatría [Internet]. 2005;265–80. Recuperado a partir de:  
[https://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad\\_0.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad_0.pdf)
2. Ochando Perales G, Peris Cancio SP. Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. *Pediatr Integr* [Internet]. 2012;16(9):707–14. Recuperado a partir de:  
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Ansiedad%20en%20la%20edad%20pediatrica.pdf>
3. Rapee R. Trastornos de Ansiedad en niños y adolescentes. *Rev Vanguard Psicológica* [Internet]. 2013;3(2):184–95. Recuperado a partir de:  
<http://iacapap.org/wp-content/uploads/F.1-Anxiety-Disorders-SPANISH-2016.pdf>
4. Tayeh P, Agaméz P, Chaskel R. Trastornos de Ansiedad en la Infancia y Adolescencia. *Rev. Precop SCP* [Internet]. 2016. Recuperado a partir de: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf>
5. López Hernández P. Un caso de comportamiento disruptivo infantil: Tratamiento conductual en el ámbito familiar. *Rev Psicol Clínica con Niños y Adolesc* [Internet]. 2014;1(2):117–23. Recuperado a partir de:  
[http://www.revistapcna.com/sites/default/files/2-rpcna\\_vol.2\\_0.pdf](http://www.revistapcna.com/sites/default/files/2-rpcna_vol.2_0.pdf)
6. Palacios-Cruz L, Arias-Caballero A, Ulloa RE, González-Reyna N, Mayer-Villa P, Feria M, et al. Adversidad psicosocial, psicopatología y funcionamiento en hermanos adolescentes en alto riesgo (HAR) con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Ment* [Tesis en Internet]. 2014;37(6):467–76. Recuperado a partir de:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000600004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000600004)
7. Velasco N. Funcionalidad familiar del niño(a) con diagnóstico de trastorno de déficit de atención e hiperactividad de la consulta externa de neuropsiquiatría del HGRO 1 [Tesis en Internet]. Universidad Veracruzana; 2014. Recuperado a partir de:  
<http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-nadia.pdf>
8. Carrasco C. El sistema familiar disfuncional y su incidencia en el comportamiento negativista desafiante de los estudiantes en las edades comprendidas de 9 y 11 años de la escuela de educación básica “joaquín arias” de la ciudad de pelileo en el período académico febrero - julio 2013 [Tesis en Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2014. Recuperado a partir de:

- <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8500/1/Carrasco%20Carrasco,%20Carlos%20Alberto.pdf>
9. Barros N. Prevalencia y Factores asociados a trastornos afectivos: depresión y ansiedad en la población escolar de la Ciudad de Cuenca, 2011 [Tesis en Internet]. Universidad de Cuenca; 2013. Recuperado a partir de:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4000/1/MEDP38.pdf>
  10. Orteaga A, Fernandez A, Osorio M. Funcionamiento familiar. Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Rev. Cubana Med Gen Integr [Tesis en Internet]. 2003; 19 (4). Recuperado a partir de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400002)
  11. Marcas Vila A, Mariscal Labrador E, Muñoz Pérez MA, Olid Cobos F, Pardo Remesal MJ, Rubio Simón E, et al. La disfunción familiar como predisponente de la enfermedad mental. ¿Existe tal asociación? Aten Primaria [Tesis en Internet]. 2000;26(7):453–8. Recuperado a partir de:  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78702-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78702-6)
  12. León G, Saavedra M. Funcionamiento familiar y probables trastornos en estudiantes de la Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas, 2008 [Tesis en Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas. 2008. 3 (1):40-43. Recuperado a partir de:  
<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/invest.amazon/v3n1/a9.pdf>
  13. Walsh F. Conceptualization of Normal Family Processes. Chapter 1. En: Walsh F. Normal Family Processes [Internet]. The Guilford Press. New York/London 1993. pp.7-69. Recuperado a partir de:  
<https://www.guilford.com/excerpts/walsh2.pdf>
  14. Alegre Y, Suarez M. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. RAMPA [Internet]. 2006;1(1):48-57 Recuperado a partir de: <http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/N9C-PG48-CADEC%20Instrum%20Familia2A.pdf>
  15. Suarez M, Alcalá M. Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La paz. 2014;20(1):53-57. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf)
  16. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria [Internet]. España: Agencia Laín Entralgo. 2008. Recuperado a partir de:  
[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_430\\_Ansiedad\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf)
  17. Kliegman R, Stanton B, Schor N, et al. Nelson Tratado de Pediatría. Elsevier. 19th ed. España. 2013

18. Cárdenas E, Feria M, Palacios L, De la Peña F. En: Guía Clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes [Internet]. Mexico: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. 2010. Recuperado a partir de: [http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf](http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastornos_de_ansiedad.pdf)
19. Vásquez J, Feria M, Palacios L, De la Peña F. En: Guía Clínica para el trastorno negativista desafiante [Internet]. Mexico: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. 2010. Recuperado a partir de: [http://www.inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno\\_negativista.pdf](http://www.inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno_negativista.pdf)
20. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Text Revision (DSM-IV), 4<sup>th</sup> edition. Washington D.C. 2000
21. Baker L, Scarth K. Cognitive Behavioural Approaches to Treating Children and Adolescents with conduct disorder [Internet]. Canada: Children's Mental health Ontario. 2002. Recuperado a partir de: [https://www.cmho.org/documents/Cognitive\\_Behavioural\\_Conduct\\_Disorder.pdf](https://www.cmho.org/documents/Cognitive_Behavioural_Conduct_Disorder.pdf)
22. Ander, e. Métodos y técnicas de investigación social: cómo organizar el trabajo de investigación (vol. III). México: editorial lumen. 2000
23. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta edición. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México D.F. 2014.
24. Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, Cully M, Balach L, Kaufman J, et al. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale Construction and Psychometric Characteristics [Internet]. Elsevier. 1997;36(4):545–553. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856709625260>
25. Tornel S, Calzada E, Eyberg S, Mas J, Vilamala C, Baraza C, et al. Inventario Eyberg del comportamiento en niños. Normalización de la versión española y su utilidad para el pediatra extrahospitalario. AEPED. 1998;48(5):475-482. Recuperado a partir de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-5-5.pdf>
26. Epidat 4. Ayuda de Muestreo [Internet]. Julio 2016. Recuperado a partir de: [https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/1892/Ayuda\\_Epidat4\\_Muestreo\\_Julio2016.pdf](https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/1892/Ayuda_Epidat4_Muestreo_Julio2016.pdf)

## ANEXOS

### ANEXO 01

#### APGAR FAMILIAR (15)

Número de orden en la lista:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas con respecto a situaciones que podrían ocurrirte. A las que deberás contestar escribiendo un aspa "X" según la alternativa que mejor describa tu opinión.

#### APGAR familiar para uso en niños

PREGUNTA	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, feliz, molesto, etc.			
Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos.			

## ANEXO 02

### Trastorno de Ansiedad (25)

Número de orden en la lista:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES

Esta es una lista de cosas que describe cómo te sientes. Marca 0 si casi nunca o nunca es cierto. Marca el 1 si es cierto algunas veces. Marca el 2 si casi siempre o siempre es cierto. Por favor contesta las preguntas lo mejor que puedas.

0: Casi nunca o nunca es cierto.

1: Es cierto algunas veces.

2: Casi siempre o Siempre es cierto.

1	Cuando tengo miedo, no puedo respirar bien.	0	1	2
2	Cuando estoy en la escuela, me duele la cabeza.	0	1	2
3	No me gusta estar con personas que no conozco bien.	0	1	2
4	Cuando duermo en una casa que no es la mía, me siento con miedo.	0	1	2
5	Me preocupa saber si le caigo bien a la gente.	0	1	2
6	Cuando tengo miedo, siento que me voy a desmayar.	0	1	2
7	Soy una persona Nerviosa.	0	1	2
8	Sigo a mis padres a donde ellos van.	0	1	2
9	La gente me dice que me veo nervioso (a).	0	1	2
10	Me pongo nervioso (a), cuando estoy con personas que no conozco bien.	0	1	2
11	Cuando estoy en la escuela me duele el estómago (panza).	0	1	2
12	Cuando tengo mucho miedo, me siento como si me fuera a enloquecer.	0	1	2
13	Me preocupo cuando tengo que dormir solo (a).	0	1	2
14	Me preocupo de ser tan bueno (a) como los otros niños (por ejemplo: en mis estudios o deportes).	0	1	2
15	Cuando tengo mucho miedo, siento como si las cosas fueran diferentes o no reales.	0	1	2

16	En las noches sueño que cosas malas le van a pasar a mis padres.	0	1	2
17	Me preocupo cuando tengo que ir a la escuela.	0	1	2
18	Cuando tengo mucho miedo, el corazón me late muy rápido	0	1	2
19	Cuando tengo mucho miedo, yo tiemblo.	0	1	2
20	En las noches tengo pesadillas de que me va a pasar algo malo.	0	1	2
21	Me preocupa pensar como me van a salir las cosas.	0	1	2
22	Sudo mucho cuando tengo miedo.	0	1	2
23	Me preocupo demasiado.	0	1	2
24	Me preocupo sin motivo.	0	1	2
25	Me da miedo estar solo (a) en la casa.	0	1	2
26	Me cuesta trabajo hablar con personas que no conozco.	0	1	2
27	Cuando tengo miedo, siento como si no pudiera tragar.	0	1	2
28	Las personas me dicen que yo me preocupo demasiado.	0	1	2
29	No me gusta estar lejos de mi familia.	0	1	2
30	Tengo miedo de tener ataques de nervios (pánico).	0	1	2
31	Me preocupa pensar que algo malo le va a pasar a mis padres.	0	1	2
32	Me da vergüenza cuando estoy con personas que no conozco.	0	1	2
33	Me preocupa que me pasara cuando sea grande.	0	1	2
34	Cuando tengo miedo me da ganas de vomitar.	0	1	2
35	Me preocupa saber si hago las cosas bien.	0	1	2
36	Tengo miedo de ir al colegio.	0	1	2
37	Me preocupan las cosas que ya han pasado.	0	1	2
38	Cuando tengo miedo, me siento mareado (a).	0	1	2
39	Me siento nervioso (a) cuando tengo que hacer algo delante de otros niños o adultos (ejemplos: leer en voz alta, hablar, jugar).	0	1	2
40	Me siento nervioso (a) de ir a fiestas, bailes, o alguna parte donde hay gente que no conozco.	0	1	2
41	Soy tímido (a)	0	1	2

### ANEXO 03

## TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE (26)

Inventario Eyberg de comportamiento en niños

Número de orden en la lista:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES

Las siguientes frases describen la conducta del niño. Por favor, señale con un círculo el número que describe mejor cuál de estas conductas es más frecuente en su hijo, y señale con otro círculo en el apartado “sí” o “no” si ello es un problema para usted.

		Nunca	Rara Vez	Alguna Vez		A menudo	Siempre		¿Es esto un problema para usted?	
				3	4		5	6	7	SI
1	Tarda en vestirse	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
2	Tarda en comer	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
3	Se comporta mal en la mesa	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
4	Rechaza la comida que le sirven	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
5	No quiere hacer las tareas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
6	Es lento en arreglarse para acostarse	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
7	Se niega a acostarse a la hora	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
8	No obedece las normas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
9	No obedece hasta que no se le amenaza con un castigo	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
10	Es desafiante cuando se le da una orden.	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
11	Discute sobre las reglas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
12	Se enfada cuando no se sale con la suya	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
13	Tiene rabietas	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO



14	Responde mal a la gente mayor	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
15	Lloriquea	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
16	Llora con facilidad	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
17	Grita	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
18	Pega a sus padres	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
19	Rompe juguetes	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
20	No es cuidadoso con sus juguetes y otros objetos	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
21	Roba	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
22	Miente	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
23	Molesta a otros niños	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
24	Discute con sus amigos	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
25	Discute con sus hermanos	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
26	Se pega con niños de su edad	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
27	Se pega con sus hermanos	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
28	Quiere llamar la atención constantemente	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
29	Interrumpe	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
30	Se distrae fácilmente	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
31	Pone atención por poco tiempo	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
32	No termina sus tareas	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
33	Tiene dificultad para entretenerse	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
34	Le cuesta concentrarse en una cosa	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
35	Es demasiado activo o inquieto	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
36	Moja la cama	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO

## ANEXO 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a), invitamos a su menor hijo (a) a participar en forma voluntaria en la investigación llamada “RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y NEGATIVISTA DESAFIANTE EN NIÑOS DE LA I.E. MIXTO VIRÚ, VIRÚ”. Esta investigación es realizada por Dennis Arturo Effio Paredes, estudiante de medicina de la Universidad César Vallejo con el fin de ampliar los conocimientos acerca de la salud mental en edad pediátrica.

Si usted está de acuerdo que participe su hijo(a) en la investigación, le haremos algunas preguntas sobre su funcionalidad familiar y las conductas de su hijo(a). Se anotarán todas sus respuestas en una hoja. El tiempo que le tomará responder será alrededor de 20 minutos.

Su hijo(a) será una de las personas que participarán voluntariamente en esta investigación, la que será realizada en la Institución Educativa Mixto Virú, pudiendo retirarse del estudio en el momento que lo decida.

La información que nos brinde y los resultados de las medidas serán confidenciales de acuerdo a las normas éticas de investigación internacionales. El investigador Dennis Arturo Effio Paredes será la única persona que conocerá sus datos, y serán guardados en una computadora de uso personal por el investigador. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de los resultados del presente estudio. Si tiene alguna duda o necesita información adicional puede comunicarse con el investigador Dennis Arturo Effio Paredes, al teléfono 969597437 en cualquier momento del día.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. Estoy enterado (a) que puede participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica.

Por lo anterior acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en la investigación titulada: “Relación entre del Apgar Familiar con el Trastorno de Ansiedad y Trastorno Negativista Desafiante en niños de la I.E. Mixto Virú, Virú”.

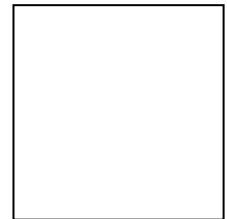
---

Nombre del padre (o madre): \_\_\_\_\_

Nombre de hijo(a) participante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha:    /    /

Huella Digital:



DNI: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

## Anexo 05

### ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. Estoy enterado (a) que puede participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica.

Por lo anterior acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en la investigación de: “Relación entre del Apgar Familiar con el Trastorno de Ansiedad y Trastorno Negativista Desafiante en niños de la I.E. Mixto Virú, Virú .”.

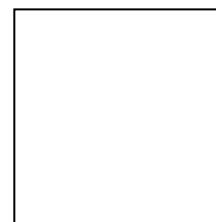
---

---

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha:    /    /                      Huella Digital:

DNI: \_\_\_\_\_



Dirección: \_\_\_\_\_

## ANEXO 06

### CÁLCULO DE MUESTRA: (6, 25)

$$n: \frac{[Z_{(1-\alpha/2)}\sqrt{P1(1-P2) + P2(1-P1)} + Z_{(1-\beta)}\sqrt{P1(1-P2) + P2(1-P1) - (P1-P2)^2}]^2}{(P1-P2)^2}$$

**Dónde:**

$$P1: \frac{P2 (OR)}{(1-P2) + OR P2}$$

$$P2 = \frac{P1}{OR(1-P1) + P1}$$

IC: 95%

$Z_{\alpha/2}$ : 1,96

$Z_{\beta}$ : 0,84

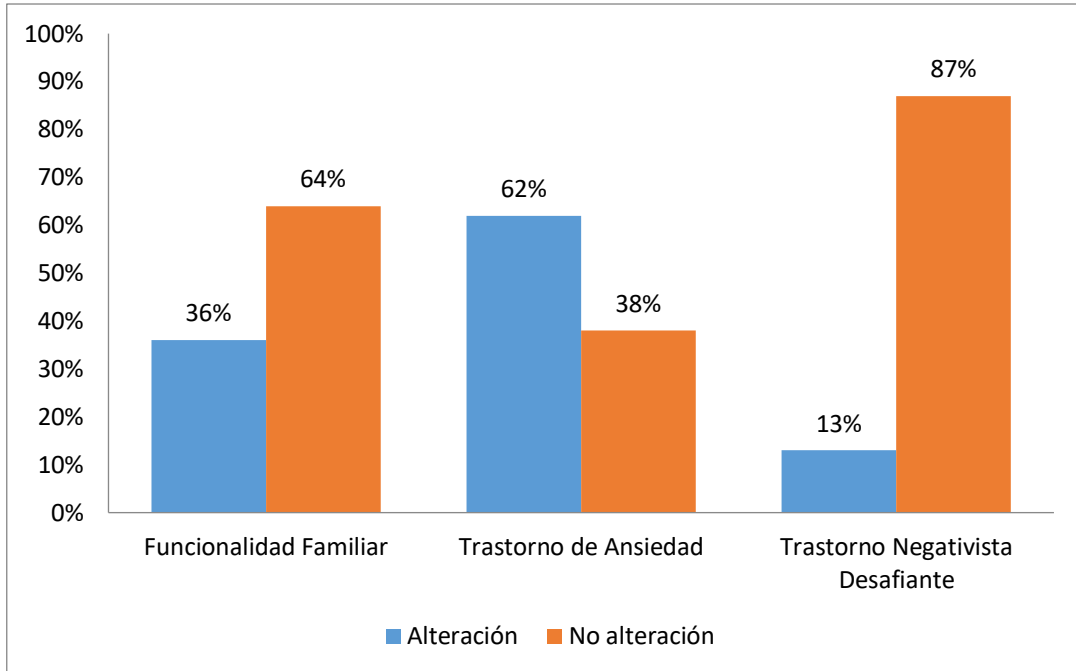
P1: 8,67%

P2: 28,9%

OR: 4,28

n: 61

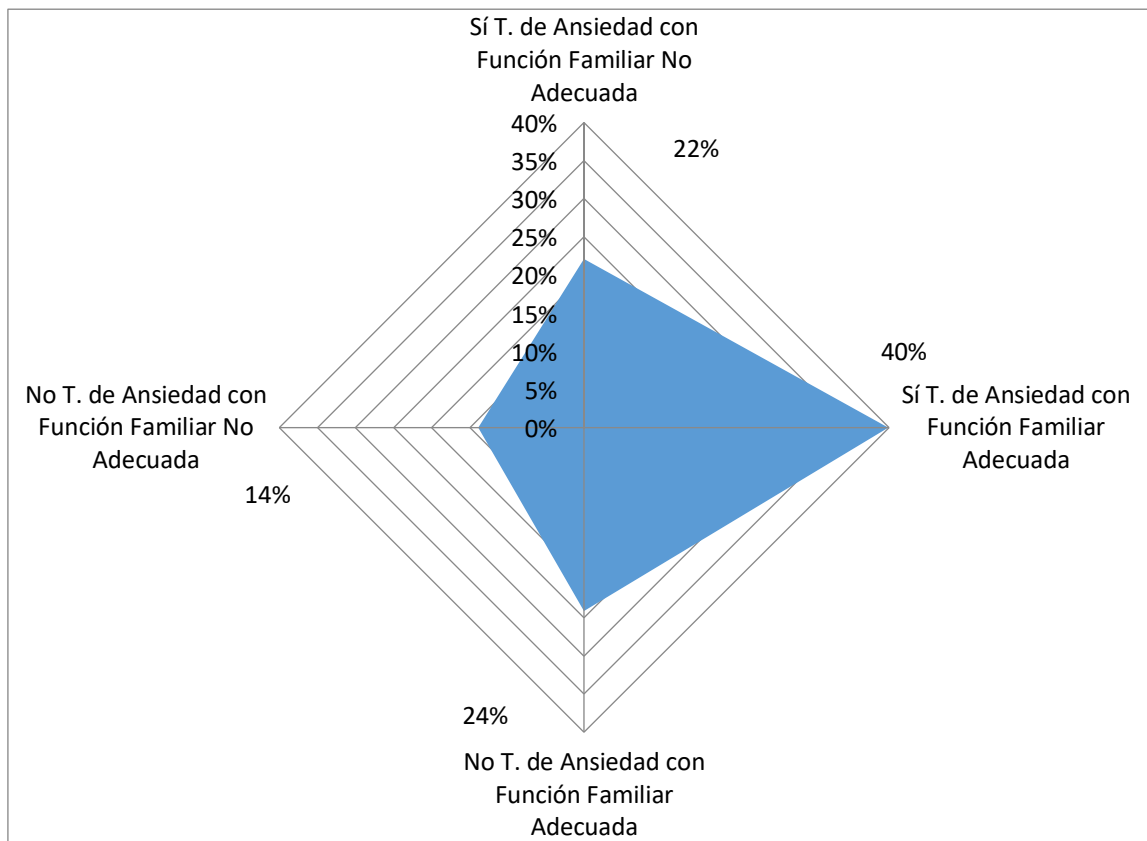
## ANEXO 07



Fuente: Tabla N° 01

Gráfico N°01: Frecuencia de los trastorno de ansiedad, trastorno negativista desafiante y la funcionalidad familiar en niños entre 8 a 10 años de la I.E. Mixto Virú.

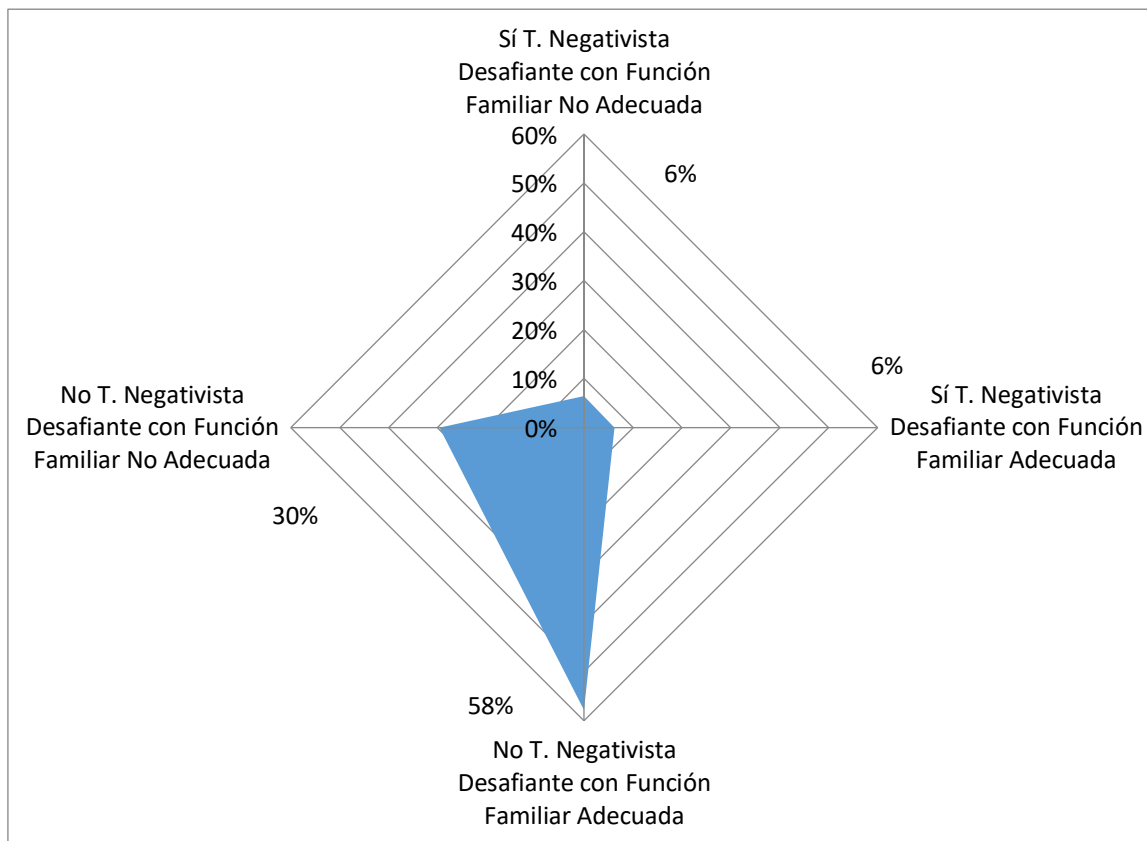
## ANEXO 08



Fuente: Tabla N° 02

Gráfico N° 02: Porcentaje de presentación del trastorno de ansiedad relacionada a la funcionalidad familiar en niños entre 8 a 10 años de la I.E. Mixto Virú.

## ANEXO 09



Fuente: Tabla N° 03

Gráfico N° 03: Porcentaje de presentación del trastorno negativista desafiante relacionada a la funcionalidad familiar en niños entre 8 a 10 años de la I.E. Mixto Virú.



## MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA ELABORACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: DENNIS ARTURO EFFIO PAREDES.

FACULTAD/ESCUELA: MEDICINA

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y NEGATIVISTA DESAFIANTE EN NIÑOS DE LA I.E. MIXTO VIRÚ, VIRÚ
PROBLEMA	¿Existe relación entre la funcionalidad familiar con los trastornos de ansiedad y negativista desafiante en niños de la I.E. Mixto Virú, Virú?
HIPÓTESIS	H1: Sí, existe relación entre la funcionalidad familiar con los trastornos de ansiedad y negativista desafiante en niños de la I.E. Mixto Virú, Virú.  H0: No existe relación entre la funcionalidad familiar con los trastornos de ansiedad y negativista desafiante en niños de la I.E. Mixto Virú, Virú.
OBJETIVO GENERAL	Evaluar si existe relación entre la funcionalidad familiar con los trastornos de ansiedad y negativista desafiante en niños de la I.E. Mixto Virú, Virú.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la frecuencia de los trastornos de ansiedad, trastorno negativista desafiante y la funcionalidad familiar en niños entre 8 a 10 años de la I.E. Mixto Virú.</li> <li>• Determinar el porcentaje de presentación del trastorno de ansiedad relacionada a la funcionalidad familiar en niños entre 8 a 10 años de la I.E. Mixto Virú.</li> <li>• Determinar el porcentaje de presentación del trastorno negativista desafiante relacionada a la funcionalidad familiar en niños entre 8 a 10 años de la I.E. Mixto Virú.</li> <li>• Comparar el riesgo de trastorno de ansiedad y de trastorno negativista desafiante en relación a la funcionalidad familiar.</li> </ul>
DISEÑO DEL ESTUDIO	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicado</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Observacional, caso control.</p>
POBLACIÓN Y MUESTRA	<p><b>POBLACION:</b> Estará constituido por 568 niños de entre 8 a 10 años de edad que asistan a la I.E. Nacional Mixto Virú.</p> <p><b>MUESTRA:</b> Se aplica la fórmula para casos y controles de grupos emparejados; se tomará los datos del Estudio de Palacios encontrándose como valor de n: 64.</p>
VARIABLES	<p>Variable Independiente:      Funcionalidad Familiar</p> <p>Variable Dependiente 1:      Niños con Trastorno de Ansiedad</p> <p>Variable Dependiente 2:      Niños con Trastorno Negativista Desafiante</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Funcionalidad familiar	El APGAR familiar es un instrumento que demuestra la percepción de los miembros de familia sobre el nivel de funcionamiento de la unidad familiar en todos sus aspectos (19)	Se aplica el Test de APGAR familiar (15) Valores del TEST a) De 0 – 6 puntos b) Mayor o igual de 7 puntos	Función familiar no adecuada  Función familiar adecuada	Cualitativa Dicotómico
Trastorno de Ansiedad	El trastorno de ansiedad puede definirse como un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión ante una anticipación de un daño o desgracia futuros (20)	Se aplica el Autoreporte para desórdenes relacionados con la ansiedad en la infancia (SCAReD). (25) a) 30 respuestas afirmativas o más b) Menos de 30 respuestas afirmativas	Sí hay trastorno de Ansiedad  No hay trastorno de ansiedad	Cualitativa Dicotómico
Trastorno Negativista Desafiante	El trastorno negativista desafiante define al individuo que tiene como característica fundamental un comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil de forma recurrente, en contra a las figuras de autoridad, de forma recurrente las cuales persisten 6 meses o más.(27)	Se aplica el Inventario Eyberg de comportamiento en niños, respondidas por los padres o tutores. (26) a) Puntaje mayor o igual de 124 en la escala de intensidad.  b) Puntaje menor de 124 en la escala de intensidad.	Sí hay trastorno negativista desafiantes  No hay trastorno negativista desafiante	Cualitativa Dicotómico

MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	<p>La información recolectada fue organizada en el programa Microsoft Excel y procesada con el programa SPSS 21.0 versión para Windows, la información fue presentada en las tablas de frecuencias simples y porcentajes. Para el análisis de la información se aplicó el Odds Ratio para valorar el riesgo con un índice de confianza del 95%. Además de poder realizar el promedio dependiendo del Odds Ratio que se obtenga.</p>
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se encontró que el 64% de la población presenta una función familiar adecuada. Además, el 62% de la población presenta trastorno ansiedad. También, el 87% de la población no presenta trastorno negativista desafiante.</li> <li>- Existe una tendencia a presentar trastorno de ansiedad con función familiar adecuada en un 40% de la población. Además, que sólo un 22% de la población muestra trastorno de ansiedad con función familiar no adecuada.</li> <li>- Existe una tendencia a no presentar trastorno negativista desafiante con función familiar adecuada en un 58% de la población. Sólo un 13% de la población muestra trastorno negativista desafiante, de los cuales 6% muestra función familiar no adecuada.</li> <li>- Los niños que presentan una función familiar no adecuada tienen 0.956 veces el riesgo de padecer trastornos de ansiedad de los que presentan una funcionalidad familiar adecuada (OR = 0.956, IC 95%: 0,65 – 1,40). Además, según la prueba de Chi cuadrado, no existe relación entre la función familiar no adecuada y el trastorno de ansiedad (<math>p</math>-valor = 0.817 &gt; 0.05).</li> <li>- Los niños que presentan una función familiar no adecuada tienen 2 veces el riesgo de padecer trastorno negativista desafiante de los que presentan una función familiar adecuada (OR = 2.023, IC 95%: 1,18 – 3,48). Además, según la prueba de Chi cuadrado, demuestra la existencia de relación entre la función familiar no adecuada y el trastorno negativista desafiante (<math>p</math>-valor: 0.01 &lt; 0.05).</li> </ul>

CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"><li>- No se encontró relación entre la funcionalidad familiar con los trastornos de ansiedad. Sin embargo, sí se encontró relación entre la funcionalidad familiar y el trastorno negativista desafiante.</li><li>- En la población estudiada el 36% presenta función familiar no adecuada. El trastorno de ansiedad estuvo presente en el 62% de la población y el trastorno negativista desafiante en un 13%.</li><li>- Existe una tendencia a presentar trastorno de ansiedad con función familiar adecuada en un 40% de la población. Además, un 22% de la población presenta trastorno de ansiedad con función familiar no adecuada.</li><li>- En la población estudiada el 6,2% presenta trastorno negativista desafiante con función familiar adecuada. Además, un 6,4% presenta trastorno negativista desafiante con función familiar no adecuada.</li><li>- Existe un mayor riesgo de presentar trastorno negativista desafiante que trastorno de ansiedad cuando se presenta una función familiar no adecuada.</li></ul>
--------------	--