



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Funcionalidad familiar y ansiedad en los adolescentes de una zona de
Independencia- 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada de Enfermería

AUTORA:

Br. Vega Cadillo Kerly Patricia (ORCID: 0000-0002-6833-4347)

ASESORA:

Mgr. Becerra Medina Lucy Tani (ORCID: 0000-000-2400-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Dedico de manera especial a mis padres por su apoyo, esfuerzo y amor; por brindarme una carrera para mi futuro y mostrarme el camino hacia la superación.

Gracias también a mis familiares por su apoyo y ayuda en los momentos que más necesitaba de ellos.

Agradecimiento

Quisiera agradecer a cada uno de los docentes por la enseñanza y sabiduría brindada durante toda la etapa de mi carrera universitaria, en especial a mi asesora la Lic. Lucy Becerra Medina por brindarme su conocimiento científico y paciencia durante el desarrollo de la tesis.

Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. Introducción	1
II. Método	12
2.1. Diseño de investigación	
2.2. Variables, Operacionalización	26
2.3. Población y muestra	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	28
2.5. Método de análisis de datos	29
2.6. Aspectos éticos	
III. Resultados	30
IV. Discusión	34
V. Conclusiones	37
VI. Recomendaciones	38
VII. Referencias Bibliográficas	39

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la funcionalidad familiar y ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia – 2020. Metodología: enfoque cuantitativo, correlacional, corte transversal y diseño no experimental. Población: conformada por 35 adolescentes de una zona de independencia, los instrumentos aplicados fueron para la ansiedad el IDARE y para la variable funcionalidad familiar el FACES III. Los Resultados: Obtenidos muestran que se obtuvo una significancia de $P=0.061$ y un valor de $r = 0.031$, por lo que se acepta la hipótesis nula. En relación a la variable ansiedad Se observó que los puntajes más altos están en el nivel medio con porcentajes entre 57% y 56% seguido del nivel alto con porcentajes entre 23% y 22%, posteriormente está el nivel alto con porcentajes entre 20% y 22% en relación al estado y rasgo. Respecto a la funcionalidad familiar En la tabla 3 se observó que el 52% presenta funcionalidad media, el 30% funcionalidad balanceada y el 18% funcionalidad extrema. Conclusión: no existe relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia.

Palabras claves: Funcionalidad familiar, ansiedad, adolescentes.

Abstract

The present study aimed to determine if there is a relationship between family functionality and anxiety in adolescents in an area of Independence - 2020. Methodology: quantitative, correlational, cross-sectional and non-experimental design approach. Population: made up of 35 adolescents from an independence zone, the instruments applied were the IDARE for anxiety and the FACES III for the family functionality variable. The Results: Obtained show that a significance of $P = 0.061$ and a value of $r = 0.031$ were obtained, so the null hypothesis is accepted. In relation to the anxiety variable It was observed that the highest scores are in the medium level with percentages between 57% and 56% followed by the high level with percentages between 23% and 22%, later there is the high level with percentages between 20% and 22% in relation to the state and trait. Regarding family functionality In Table 3 it was observed that 52% have medium functionality, 30% balanced functionality and 18% extreme functionality. Conclusion: there is no relationship between family functionality and anxiety in adolescents in an area of Independence.

Keywords: Family functionality, anxiety, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de cambios donde se presentan muchas oportunidades de desarrollo futuro tanto para niños y las niñas, por lo que los gobiernos deben comprometerse con su desarrollo otorgándoles las herramientas necesarias para que puedan afrontar los peligros, las vulnerabilidades y fortalecer en ellos principios y valores. La sociedad está en la posición de favorecer el desarrollo de los adolescentes para que de esa manera logren alcanzar todo su potencial. Actualmente el mundo alberga a 1.200 millones de habitantes entre las edades de 10 y 19 años.¹

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) estima a la población adolescente como la etapa vital más saludable; sin embargo es una etapa también crítica, la población adolescente se enfrenta a grandes riesgos en su supervivencia y bienestar, esta principalmente afecta directamente a la salud mental.³

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la población adolescente depende de la escuela, los servicios integrales de salud, la comunidad, lugar de trabajo, pero sobre todo de su familia, para así lograr la lista de competencias elementales que les ayudan a reaccionar ante distintas presiones que puedan experimentar y también ayudarles en el cambio satisfactorio de la niñez con la adultez. Los adolescentes en la actualidad están expuestos a la violencia que hay en la sociedad, la pobreza extrema, así como a la carencia de una óptima funcionalidad familiar que puede generar el incremento de la amenaza a sufrir dificultades en el bienestar mental.⁴ Sostiene que el 10% y el 20 de la población adolescente experimentan dificultades psicológicas, sin que sean tratados ni mucho menos diagnosticados de manera adecuada y que a nivel general la ansiedad es el octavo motivo de enfermedades y discapacidades en la población adolescente.²

La funcionalidad de la familia ha demostrado ser un componente vital en la formación de cada ser humano, además de ser el primer vínculo en las personas. Al lograr promover el desarrollo integral tanto de los adolescentes como de los miembros de la familia, se puede favorecer un buen estado de salud entre todos sus miembros. La disfuncionalidad por el contrario, compromete negativamente el desarrollo y el futuro de los jóvenes.⁵ En México un estudio manifiesta que en los adolescentes el 18.0% presenta disfuncionalidad moderada en sus familias, igualmente en Colombia y Ecuador^{7,8} los estudios sostienen la disfuncionalidad familiar se asocia a la idea suicida y consumo de alcohol y ciberadicción, lo cual demuestra el rol de la funcionalidad familiar en el bienestar o problemas de salud

mental en el adolescente⁶.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) apunta en su informe que existen en Perú 10 338 000 de infantes de 0 a diecisiete años, de estos 3 486 000 tienen de doce a diecisiete años, es decir adolescentes.⁹

En el informe de evaluación de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), en Cusco, el trastorno de ansiedad generalizada se encontró en 0,9% y en Huancayo 1,2%. En Arequipa, las féminas jóvenes adolescentes presentaron un aumento de 7%. Por otro lado, en Ayacucho

- Huanta se halló que la disfunción familiar y la violencia en el 52% de los casos están asociados con diferentes trastornos, tales como, la ansiedad, la depresión, y el maltrato infantil.¹⁰

En Lima, se identificó que la ansiedad está asociada de forma negativa con el afecto de los padres. Además, como se sabe el control es elemental, sin embargo el excesivo monitoreo hace que la población adolescente en su mayoría limite su seguridad y autonomía, siendo perjudicial y afecta directamente al hacer frente a distintos problemas, otro estudio reportó su asociación a ideas suicidas de manera inversa, mientras mejor funcionamiento familiar menor ideación suicida, especialmente en la mujer adolescente.¹¹⁻¹²

En tanto la presente investigación se enfoca en los adolescentes que residen en el distrito de Independencia, en la interacción con madre del AAHH señalan que hay muchos adolescentes que presentan problemas en clases, se muestran apáticos, tienen conductas agresivas y abusivas con sus pares, con otros adolescentes que viven en su entorno y se les dificulta respetar a sus autoridades, todo esto sumado al consumo de alcohol y drogas, pueden estar asociadas a la funcionalidad familiar. Así mismo se observa en ellos desconfianza en sí mismo o nerviosismo al momento de exponer, se muerden las uñas, juegan constantemente con sus manos al momento de interactuar, a la vez se muestran muchas veces nerviosos al momento de explicar sus ideas, es por todo ello que el personal de la salud es un factor fundamental para la implementación y desarrollo de la participación enfocada en el hogar y la salud mental con la finalidad de proponer en las familias, distintas estrategias que dejen huella en la salud integral de los adolescentes.

A continuación, se presentan los siguientes trabajos previos a nivel nacional e internacional

Olivera A, Rivera E, Gutiérrez M y Méndez J, en el 2019 realizaron un estudio con la finalidad de Identificar la influencia de la funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la institución educativa particular "Gran Amauta de Motupe" Lima, método: de enfoque cuantitativo, nivel correlacional causal, Se utilizaron como instrumentos el FACES IV, de Olson y para la variable depresión el Inventario de Beck. Resultados: 91 adolescentes cursantes del primero al quinto año de secundaria y con edades comprendidas entre los 12 y 17 años fueron la muestra. En el análisis general se pudo observar que solo un 8.7% de los adolescentes presentaba depresión severa, un 10.9% moderada, el 28.5% leve y el 51.6% de depresión mínima. Por otro lado, en referencia a la funcionalidad familiar se obtuvo que el 65.9% presentaba funcionalidad intermedia y 34% funcionalidad baja.¹²

En el año 2016, Azañero, G. Ramírez, J. realizaron la investigación “Funcionalidad familiar y autoestima y su relación con el rendimiento académico en adolescentes”, esto posee como finalidad la determinación que hay con los elementos particulares, el funcionamiento en el hogar y el grado de autoestima que afecta en la productividad académica en adolescentes del centro educativo José Andrés Razuri, la investigación realizada fue descriptiva, correlacional de corte transversal. De los resultados encontrados se puede inferir a lo siguiente: Con respecto a la funcionalidad familiar el 58.1% mostró tener buena funcionalidad, mientras que en el 36.7% se hizo manifiesta la disfuncionalidad familiar, y solo un 5.2% presentó disfuncionalidad severa.). Llegó a la conclusión de que cerca de la mitad de los adolescentes presenta disfunción familiar.¹³

Sánchez S. En el 2016, elaboro un estudio que estudiaba la relación existente entre la autoestima y la funcionalidad familiar en estudiantes de 5to grado de secundaria del distrito del Agustino. De igual modo, hizo una comparación en dicho grupo de estudio en el nivel de autoestima, teniendo como variable el sexo. Método: de nivel descriptivo correlacional. 388 estudiantes (213 mujeres y 175 hombres) conformaron la muestra estuvo constituida por procedentes de cinco escuelas públicas y tres particulares. Como instrumentos de investigación utilizaron el Inventario de Coopersmith para medir la variable autoestima y la el Faces III para la variable funcionalidad familiar. Los resultados arrojaron una muy significativa relación.¹⁴

Correa I y Reyes J, en el 2017, desarrollaron un estudio con el propósito de comprobar la relación entre funcionamiento familiar y disposición para el estudio en estudiantes de una institución técnica superior. Se aplicaron como instrumentos el Cuestionario de Funcionamiento Familiar APGAR y la Escala de Disposición para el Estudio. Se aplicaron ambos instrumentos a 137 estudiantes (hombres y mujeres), cuyo rango de edades fue entre 16 y 29 años. En este sentido, los resultados indican una correlación de $r = 0.389$, $p = .01$. Por lo que los autores concluyeron que si hay relación entre ambas variables de estudio.¹⁵

Wolter S. En el 2019 en Estados Unidos, efectuaron una investigación con el fin de identificar, impacto de las discrepancias en la funcionalidad de un niño con espectro autista. Trastorno (TEA) y la ansiedad potencial que experimenta el niño con desarrollo típico (TD) influyendo en la calidad de la funcionalidad familiar. Investigaciones anteriores muestran la importancia de relaciones entre niños con TD y un hermano con TEA. Sin embargo, la investigación que se centra en calidad de la relación entre hermanos fuera de la teoría y factores influyentes, como la ansiedad, la funcionalidad y la agresión son limitadas, y las conclusiones sobre el tema son mixtas. Basado en la literatura, se desarrollaron cuatro la población estuvo compuesta por 13 pares de padre / tutor y hermanos de TD que completaron la Escala de Evaluación / Evaluación ASD Cuestionario, la escala de agresión abierta modificada, la escala de ansiedad de los niños y la Red de las relaciones-versión de cualidades de relación. Aunque las correlaciones de orden de rango de Spearman matriz mostraron que la funcionalidad ASD se correlacionó significativamente con la satisfacción de las subcategorías de NRI y el dominio, así como la ansiedad con satisfacción, no respaldaron firmemente las hipótesis suficientes. Además, realizamos una prueba independiente entre las subcategorías de NRI y la ansiedad. Agrupado de no a leve y moderado a alto.¹⁶

De la Cruz Z, Vega J y Villegas J. en el 2018, en México, desarrollaron una investigación a fin de establecer si la función familiar está relacionada con la gravedad del trastorno de ansiedad en niños entre 8 y 12 años. El método utilizado fue el estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo el cual se realizó en un conjunto de niños con edades de 8 a 12 años con diagnóstico con trastorno de ansiedad, titulado Especialidades del Hospital Naval Veracruz. Se aplicaron 2 pruebas, la primera evaluación de la gravedad de trastorno de ansiedad (SCAS) y segunda funcionalidad de la familia infantil Apgar. Resultados: 107 pacientes donde el 24,3% de ellos identificados con ansiedad severa fueron incluidos; perteneciente a una familia funcional tenía una OR de 0.1 (IC 95% de 0.07 a 0.5), la

disfunción familiar mostró un OR de 5.3 (IC 95% 2.0 -13.9) y tienen una disfunción familiar severa permitida un OR de 62.6 (IC 95% calcular 3.4 -114.5) todo valor de $p < 0.05$.¹⁷

Alonso M., Yáñez A. y Armendáriz N. en el 2017, en México, se desarrolló una investigación, del cual se tituló “Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria”. Tuvo como método un enfoque cuantitativo, contó con una muestra de trescientos sesenta y dos jóvenes en etapa adolescente. Resultados evidenciaron una significativa relación negativa del consumo dependiente del consumo de alcohol y la funcionalidad familiar ($rs = -.204$, $p = .021$). Aspectos como la ocupación, se tomó en cuenta la edad donde inicio la ingesta de consumo de alcohol y la funcionalidad familiar son las variables con efecto en el consumo de alcohol en los adolescentes de secundaria, con un 13.8% de la varianza explicada.¹⁸

Forero, I. Siabato, E. & Salamanca, Y, en el 2017, en Colombia, se llevó a cabo un estudio cuya finalidad fue examinar la relación entre la idea suicida, el funcionamiento en la familia y el consumo de bebidas alcohólicas, el método de la investigación fue descriptiva, no experimental, la muestra fue de 289 jóvenes en etapa adolescente (163 mujeres y 126 hombres) estudiantes de instituciones educativas públicas de Tunja, los instrumentos aplicados fueron el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Pansi), el cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (Audit) y el cuestionario Apgar familiar. El producto de la investigación indico que 30% de las personas que fueron participes indicaron un alto nivel de idea suicida, indicaron también un buen funcionamiento en sus familias un 67% de ellas y consumió bebidas alcohólicas un 84%; del mismo modo, identificaron una relación entre el grado grave de funcionalidad en la familia con la mayor idea suicida en jóvenes de etapa adolescente.¹⁹

Benítez A y Caballero M, en el 2017, en Colombia realizaron un estudio cuyo propósito fue Identificar las propiedades psicométricas de los cuestionarios aplicados por la División de Bienestar Universitario (DBU) de la Universidad Industrial de Santander (UIS), a los estudiantes admitidos, el método fue descriptivo, la población estuvo compuesta por 3614 estudiantes entre 15 y 56 años, a los cuales se les aplicaron los siguientes instrumentos para medir la depresión y ansiedad el test de Zung y el APGAR familiar. Comprendieron la muestra que se tomó. Las propiedades psicométricas de los instrumentos fueron verificadas, y los resultados obtenidos fueron comparados según edad y sexo. Resultados: La correlación lineal de Spearman entre ansiedad y Depresión fue de $r = .76$, y de $r = -.526$

entre el APGAR familiar y depresión, lo que revela una apropiada validez fusionada y divergente. Al hacer la comparación entre los puntajes obtenidos mediante las pruebas y los diagnósticos clínicos realizados por la Sección Servicios Integrales de Salud de la DBU en la consulta general de psicología y la consulta especializada de psiquiatría, se pudieron observar niveles de sensibilidad de 70% en ansiedad, 67% en depresión y 67 % en APGAR familiar.²⁰

Vásquez N. y Zuluaga N., Fernández D. en el 2017, en Colombia su estudio fue: el ámbito estudiantil y el funcionamiento de las familias como elementos relacionados con la intimidación escolar en Antioquia, esta investigación tuvo como finalidad definir la asociación en el ámbito estudiantil , el funcionamiento en las familias y la intimidación de los jóvenes estudiantes de etapa escolar de Antioquia, se llegó a encuestar a 2421 adolescentes estudiantes , ellos comprendieron de edades desde los nueve y dieciocho años , se tomó en cuenta que los participantes del estudio asistieron a centros educativos en 9 sub- regiones de Antioquia. Como producto se obtuvo que un 34% mostró funcionalidad en sus familias, 27,6% presento disfunción familiar leve y moderada y 20.8% presento disfuncionalidad familiar grave. El ámbito estudiantil inapropiado tiende a tener una mayor amenaza de exposición a a intimidación estudiantil, esta es 4 veces más , en tanto que la amenaza media de intimidación estudiantil es 3 veces más, frente a adolescentes que presentaron una idealización en un ámbito estudiantil apropiado . A sí mismo la investigación de disfuncionalidad en las familias indicaría una relación con el ámbito estudiantil inapropiado.²¹

Higuita L y Cardona J, en el 2016 en Colombia, realizaron una investigación cuyo propósito fue describir la percepción de funcionalidad familiar, según factores sociodemográficos, en adolescentes de la ciudad de Medellín. Para eso realizaron por muestreo probabilístico donde se obtuvo una muestra de 3460 adolescentes seleccionados. Evaluando las propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar, se lograron calcular estadísticos descriptivos, regresión multinomial y pruebas de hipótesis. Los resultados obtenidos indican una prevalencia eminente de disfuncionalidad familiar relacionada con la edad, el sector de residencia, la escolaridad de los padres y el tipo de familia. Por otra parte, se dio a conocer la disponibilidad de una escala fiable y válida para tamizar dicha problemática y monitorizar la evolución de esta en posteriores estudios.²²

Yunga G, en el 2016, en Ecuador realizó un estudio que tuvo como finalidad determinar la relación de la ansiedad con la funcionalidad familiar en los estudiantes de la unidad

educativa particular José Antonio Eguiguren la Salle a través de un método correlacional, conto con una población de 502 estudiantes, asimismo se aplicaron dos instrumentos Test FF-SIL que valora el grado de funcionalidad familiar y el test IDARE que valora el grado de ansiedad, método: de tipo analítico, de nivel descriptivo y de corte transversal, mediante el cual se pretende obtener el grado de ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar obteniendo como resultado que el 68,6% de los encuestados presentaron un alto nivel de ansiedad, sin embargo el 31,4% restante presenta ansiedad de tipo grave. Asimismo, se halló que más de la tercera parte de las familias presentan disfunción familiar, prevaleciendo en este caso la disfunción moderada, para este fin.²³

Dentro de las teorías relacionadas al tema se postula a Friedman, donde expone la perspectiva de enfermería en las familias de esta manera: la familia como centro en enfermería se torna diferente puesto que implica las influencias del entorno sobre la salud familiar teniendo como consecuencia las acciones que toman los profesionales de enfermería; desde el punto de vista holístico es exclusiva de enfermería; el interés de la enfermería familiar se centra más en el bienestar de la familia que en las patologías, situación en que para otras disciplinas es el punto central. Esta orientación es lo que diferencia la enfermería de cualquier otra disciplina interesada en la familia tal como la psicología y la sociología.²²

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la base de la sociedad es la familia. Desde la segunda mitad del siglo XX, se le dio la importancia adecuada a la familia, es por ello que en la actualidad ha experimentado un gran cambio, pues ahora los hogares son cada vez más pequeños, con nacimientos y matrimonios tardíos, y los divorcios en la actualidad son cada vez más frecuentes como también hay un aumento en el caso de las familias monoparentales.²³

Como conjunto social, las familias se organizan como un procedimiento amplio con el número de personas que la conforman, en un mayor porcentaje los miembros del hogar se relacionan por afinidad, por consanguinidad, porque conviven en el mismo hogar también por temas legales. De tal forma que las familias se consideran como un sistema de estructuración amplio, del que va a largas generaciones, con muchos subsistemas de la funcionalidad interna y con una amplia influencia de un variado sistema externo.²³

Cabe destacar que en un individuo las primeras experiencias se dan en el ámbito del hogar, este desarrolla y experimenta distintos valores dados por el hogar que conforma, esto lo que hace es que la persona forme su identidad y valores, para posteriormente socializar,

también influye el entablar relaciones con personas externas del hogar, por consecuente se afirmaría que el hogar es principio elemental para el óptimo y favorable desarrollo emocional de las personas.

Es responsabilidad de la familia, tomar medidas que garanticen tanto la salud como el bienestar de todos los integrantes de la familia, esto conlleva el proveer afecto y favorecerán el desarrollo y bienestar de cada integrante de la familia. En este sentido, el poder garantizar un estado de salud óptimo es parte importante en la formación de los estilos de vida de la familia; por lo tanto, una familia que cumple correctamente sus funciones de protección y cuidado fomenta el desarrollo de las capacidades y competencias de forma individual, como también favorece en la prevención y protección de cualquier tipo de alteración del bienestar de la salud.²⁴

La familia está compuesta por un grupo de individuos que viven en una sola casa organizados por distintos roles, ya sea como padre, madre, hijos, hermanos, etc. Vinculados por un grupo sanguíneo o no, siendo un núcleo fundamental en la sociedad. Cada miembro de la familia desempeña un rol fundamental y tienen distintas funciones en la familia. Donde comparten y satisfacen las necesidades básicas. La relación entre todos los miembros de una familia debe ser afectuosa, respetuosa, para que cada miembro de la familia desarrolle su propia personalidad.²⁵

Para poder entender la funcionalidad familiar es necesario mencionar la dinámica que existe entre los miembros de una familia y su capacidad para afrontar las crisis, apreciar las manifestaciones de afecto, el desarrollo personal de cada uno y la manera de interactuar entre ellos, teniendo como base el respeto, la autonomía y el espacio de cada integrante de la familia. En este sentido, “la funcionalidad familiar se refiere a las capacidades alcanzadas por la familia durante el lapso de cada etapa de desarrollo”, incluyendo en ello el cuidado del bienestar de la salud, teniendo en cuenta la reproducción, la muestras de afecto, socialización y económico.

Ahora bien, el ejercicio de una dinámica apropiada conlleva a un funcionamiento familiar saludable. Es decir, implantar unas pautas determinadas que garanticen la interrelación entre los integrantes, las cuales se equilibren mediante la demostración de afecto de cada uno de ellos. Esto lleva a la necesidad de identificar las características que distinguen un óptimo funcionamiento familiar, las cuales son: la cohesión de sus miembros, una comunicación efectiva, el clima emocional, la resolución de los problemas junto con un

adecuado afrontamiento, la flexibilidad o adaptabilidad. Es por ello, que el funcionamiento familiar saludable debe facilitar a la familia adquirir los objetivos y funciones con éxito.²⁷

En este mismo orden de ideas, se dice que la funcionalidad familiar está ampliamente ligada a la salud y enfermedad, es decir, que la figura familiar puede contribuir en el desarrollo o no de problemas de salud, aunque esto depende de si la familia funciona adecuadamente o no; entonces, el correcto funcionamiento de una familia está condicionado por la existencia de alguna alteración del bienestar de la salud o enfermedad que pueda aquejar a un solo integrante o puede alcanzar a toda la familia. En este sentido, se puede decir que la disfuncionalidad familiar guarda una gran relación con la emergencia de trastornos de salud mental y física de cada uno de sus integrantes.²⁷

El funcionamiento familiar postulado por el Dr. Olson pone énfasis de vínculos afectados entre integrantes de la familia y que logre adaptarse ante las dificultades. Esta teoría resalta los escenarios que presentan cada familia durante todas las etapas de vida y los cambios que logran para adaptarse y ayudar a estabilizar el crecimiento del adolescente.²⁶

Según Olson, el funcionamiento familiar puede definirse como la interacción de los lazos afectivos entre los integrantes de la familia Olson lo define como cohesión y este tiene la capacidad de transformar su estructura con la finalidad de atravesar las dificultades es por ello que habla sobre la adaptabilidad¹¹. Esta teoría toma en consideración las situaciones de vida que atraviesa la familia y los cambios que esta deba realizar en su estructura con el fin de lograr una cohesión y adaptación, que permitan mejorar la estabilidad de niños con retardo mental y así garantizar un crecimiento saludable. Además, establece que cuando la familia cumple de forma exitosa los objetivos y funciones que se le asignaron se puede decir que existe un funcionamiento familiar balanceado.

Por otra parte, existe una diversidad de enfoques en referencia a las dimensiones de la funcionalidad familiar; no obstante, en este estudio se consideró el modelo de Olson quien asegura que sus dimensiones son adaptabilidad y cohesión.²⁴

Ahora bien, se entiende por:

Dimensión de cohesión: aquella que evalúa el grado de separación o conexión que existe entre los miembros de la familia y tienen la capacidad de ayudarse unos a otros, esto se refiere a la relación que tienen emocionalmente, es decir que existe entre todos los integrantes. Es por esta razón que los niveles de cohesión pueden categorizarse como:

Aglutinada (A), Desligada (D), Conectada (C) y Separada (S).²⁴

Adaptabilidad familiar: es aquella que reconoce la capacidad que existe para transformar su jerarquía de poder, reglas de relación y el rol que desempeña en el sistema familiar o marital, como respuesta a una demanda de desarrollo o situacional. Ahora bien, los niveles de adaptabilidad pueden categorizarse como: Caótica (C), Estructurada (E), Flexible (F) y Rígida (R).²⁵

Consuegra M. define a la ansiedad como un sentimiento de impotencia, el cual es originado ante una forma de escape frente a un evento adverso, se encuentra vinculado a un evento que ponga en peligro la vida de las personas. Tiene consecuencias a nivel de la cognición, fisiológico y en la motricidad, es por ello que define a la ansiedad como respuesta donde busca huir ante la presencia de un evento adverso que ponga en riesgo su vida. Cabe mencionar que durante todas las etapas de vida las preocupaciones y los temores estarán presentes, es decir serán concurrentes.¹⁶

Spielberg considera que es necesario tener presente la diferencia entre la ansiedad con el estado emocional y como rasgo de personalidad, para poder definirla de forma adecuada, es por ello que propone la Teoría de Ansiedad Estado Rasgo.¹⁷ Ahora bien, la ansiedad forma parte de la vida del ser humano, como ya se mencionó anteriormente en algún momento de la vida todas las personas llegan a sentir ansiedad de forma moderada, lo cual es una respuesta que se adapta de acuerdo al momento en que la atraviesa. Por otro lado, el Diccionario de la Real Academia Española, define a la ansiedad un estado de agitación, inquietud, que provoca agitación, en algunos casos ocasiona zozobra en el ánimo, hace hincapié que es una emoción con un nivel de incidencia normal en la vida de las personas, sin embargo, viene a ser una emoción complicada y displacentera que se evidencia al estar en un evento donde halla tensión emocional.²⁸

Las dimensiones de la ansiedad están compuestas por la ansiedad estado (STAI-S) que se revela en los individuos en un lapso de tiempo definido en que puede sentir o verse en un episodio de ansiedad en una situación específica, señalando, así como un evento riesgoso. Los signos son presencia de síntomas tales como la alteración del sistema nervioso, mayor incremento de la frecuencia cardíaca, sudoración en las manos y en otras partes del cuerpo de forma constante.²⁹

La escala del Inventario de ansiedad, se puede medir puesto que al encontrar niveles bajos en la puntuación, significa que el individuo se encuentra tranquilo con calma, seguro; no

obstante ocurre lo opuesto, cuando el individuo presenta una puntuación alta ya que esto significa que se halla en un estado de tensión y nerviosismo.²⁹

Ansiedad Rasgo (STAI-T) de la ansiedad rasgo se puede concebir como una conducta predispuesta del individuo que mira una circunstancia que amenaza su vida de forma no peligrosa.²⁹

Por lo antes expuesto se procedió a realizar la formulación del problema

¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia, 2020?

Este estudio proporcionará información actualizada al colegio, al no existir área suficientes investigaciones que describan la funcionalidad familiar y la ansiedad en adolescentes a nivel local. Los descubrimientos de este estudio involucran la utilización del instrumento reseñado los cuales, no pretenden responder todas las interrogantes actualmente existentes en referencia a la funcionalidad familiar en adolescentes; pero sirvieron para cubrir algunos vacíos del conocimiento que podrán contribuir para solucionar algunos problemas que aquejan a la población.

Adicionalmente, hallazgos de este estudio servirán como base para diseñar soluciones a fin de orientar a las familias en relación a estrategias que les permitan mejorar su funcionalidad familiar. Finalmente, a nivel metodológico los resultados hallados podrán ser utilizados como antecedentes para futuras investigaciones que busquen profundizar la misma variable de estudio.

Como objetivos se postularon los siguientes:

Determinar si existe relación entre la funcionalidad familiar y ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia – 2020.

Identificar la funcionalidad familiar en los adolescentes de los adolescentes de una zona de Independencia – 2020.

Identificar la Ansiedad en los adolescentes de los adolescentes de una zona de Independencia – 2020.

Asimismo se cómo hipótesis general:

Hi: Existe relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en los adolescentes de Independencia – 2020.

H₀: La funcionalidad familiar y la ansiedad entre los adolescentes son independientes en los adolescentes de Independencia – 2020.

II METODOLOGÍA

2.1 Tipo y Diseño de investigación

Diseño

El diseño, es no experimental porque en este estudio no existe manipulación de las variables que se encuentran en proceso de investigación.³⁰

Corte

Transversal porque en un solo momento y en un tiempo específico se recogieron los datos.³⁰

Nivel

El estudio fue correlacional, el cual tiene como finalidad observar si existe relación entre las variables de estudio.³⁰

Tipo de investigación

La investigación es básica debido a que tiene como objetivo contribuir en resolver un planteamiento específico o determinado problema, direccionado en la búsqueda y consolidación del conocimiento, a fin de poder enriquecer el desarrollo científico.³⁰

Enfoque

El enfoque es cuantitativo porque los resultados de los estudios fueron medidos numéricamente.³⁰

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES/ INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Funcionalidad familiar	El funcionamiento familiar según Olson define que el funcionamiento familiar es la cohesión o interacción de vínculos entre miembros de la familia y que pueda adaptarse ante las dificultades. Esta teoría resalta las situaciones que presentan cada familia durante la vida y los cambios que logran para adaptarse y ayudar a estabilizar el crecimiento del adolescente (10).	<p>La Funcionalidad familiar en los adolescentes se medirá a través del FACES III para evaluar la funcionalidad familiar de los adolescentes de una zona de Independencia teniendo como técnica de recolección de datos la encuesta, el cuestionario tiene 20 ítems</p> <p>los resultados finales de la funcionalidad familiar son: Balanceada (funcionales) 77 – 100 puntos. Rango medio 55 -76 puntos.</p> <p>Extrema (disfuncionales) 20 - 54 puntos.</p>	<p>Dimensión de cohesión familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unión emocional. -Apoyo o soporte emocional. -Límites familiares. -Tiempo. Actividades e intereses. <p>Dimensión de adaptabilidad familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Liderazgo. Grado de control. Disciplina. Roles y reglas. 	ORDINAL

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES/ INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Ansiedad	Spielberg considera que para definir la ansiedad de forma adecuada hay que tener en cuenta la diferenciación entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad, y por ello propuso la Teoría de Ansiedad Estado Rasgo ¹⁷ .	La ansiedad en los adolescentes se medirá a través del Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE), compuesto por 40 ítems separados en dos escalas de autoevaluación para medir la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado. Los cuales tendrán una puntuación : Alto (> 45) Medio (30-44) Bajo (< 30)	ESTADO - Tensión - Nerviosismo - Preocupación - Aprensión RASGO - Tensión transitoria - Aprensión transitoria - Nerviosismo transitorio - Preocupación transitoria	ORDINAL

2.2. Población, muestra y muestreo

La población que se consideró en la presente investigación conformada por los adolescentes de una zona de Independencia debido a la pandemia provocada por el COVID-19, es que se trabajó con 35 adolescentes de dicha población.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes que llenen la encuesta de forma virtual.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes que presenten algún problema de salud mental
- Adolescentes que no cuenten con datos móviles para poder llenar la encuesta

2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para este estudio se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento se utilizaron el IDARE para medir la variable ansiedad y para la funcionalidad familiar en FACES III.

Funcionalidad Familiar

Para la variable funcionalidad familiar se aplicó el FACES III, cuyo autor Olson, Portner y Lavee, en el país de España, está compuesto por 20 ítems, asimismo está conformado por dos dimensiones: adaptabilidad (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10) y cohesión (11,12,13,14,15,16,17,18,19,20) el cuestionario es de tipo Likert donde los valores asignados son nunca=1, casi nunca= 2 algunas veces =3, casi siempre = 4, siempre=5 como valor final se tiene: 77-100 Balanceada funcionales, 55 -76 Rango medio, 20 -54 Extrema disfuncionales.

Validez

El FACES III, fue validado a nivel internacional como en el caso la validación realizada en México por Ponce E, Gómez C, Terán M, Irigoyen A, Landgrave S, mediante la validez de constructo .³¹ En el Perú fue validado por Bazo J, Bazo O, Águila J, Peralta F, Mormontoy W., Bennett I., de igual forma mediante la validez de constructo.³²

Confiabilidad

La confiabilidad realizada en el país de México fue mediante una prueba piloto donde se tuvo como resultado el alfa de Cronbach de 0.70. Asimismo, en el Perú en otro estudio realizado se realizó la confiabilidad de las escalas de cohesión y adaptabilidad identificando que presento una confiabilidad alta debido a que el alfa de Cronbach fue igual a 0.83. Por otro lado, se realizó una prueba piloto en una institución que cumplía con características similares, se aplicó el cuestionario a 15 estudiantes en donde se obtuvo un Alfa de Cronbach = a 0,82.

Ansiedad

El instrumento que se aplicó fue el Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE), cuyos autores son Spielberg, Charles; Díaz Guerrero, Rogelio, este instrumento fue creado en EEUU, posteriormente su adaptación fue realizada en el país de México en el año 1975 y posteriormente en Lima en el año 1997 el autor Rojas validó el instrumento, este instrumento está conformado por 40 ítems y dividido en dos dimensiones rasgo (donde 7 preguntas son directas y 13 preguntas son inversas) y la dimensión estado (donde 10 preguntas son directas y 10 preguntas son inversas) es de tipo escala Likert los valores de la dimensión estado son los siguientes: no en lo absoluto=1, un poco=2, bastante=3, mucho=4; respecto a la dimensión rasgo la escala de puntuación es la siguiente: casi nunca=1, algunas veces=2, frecuentemente=3 y casi siempre=4. Tiene como valor final: nivel alto mayor a 45, nivel medio 30-44 y nivel bajo menor 30, Asimismo se realizó una prueba piloto en una institución que cumplía con características similares, se aplicó el cuestionario a 15 estudiantes en donde se obtuvo un alfa de Cronbach = a 0,82.

Validez

La validez del IDARE se realizó a través de la comparación con otras escalas que miden la ansiedad de rasgo, evidenciando las correlaciones entre las mismas donde las puntuaciones halladas fueron altas entre 0.52 y 0.83 en la población de encuestas³³ respecto a la validez de la ansiedad de estado se obtuvo mediante las instrucciones estándar.³⁴

Por otro lado fue validado en diversos países, como también en el Perú, teniendo en cuenta los baremos de percentil ordinal.³⁵

Confiabilidad

La confiabilidad del IDARE fue realizada mediante el test-retest Para la ansiedad tipo rasgo, las puntuaciones variaron entre 0.73 y 0.86; no obstante, respecto a la ansiedad tipo estado los resultados hallados fueron bajo oscilaban entre 0.16 y 0.54. el alfa de Cronbach las puntuaciones fueron entre 0.83 y 0.92 para la ansiedad estado y para la ansiedad tipo rasgo oscilaban entre 0.86 y 0.92. En el Perú, en 1993 Anchante halló una confiabilidad interna mediante del coeficiente alfa de Cronbach de 0.92 para la escala ansiedad tipo estado y de 0.87 para la ansiedad de tipo rasgo. Asimismo, se realizó una prueba piloto en una institución que cumplía con características similares, se aplicó el cuestionario a 15 estudiantes en donde se obtuvo un alfa de Cronbach = a 0,78.

2.4. Procedimiento

Se realizó las coordinaciones con los padres de familia de los adolescentes de una zona de independencia, luego se procedió a realizar una base de datos teniendo una relación de números de celulares de los mismos por donde se les envió el cuestionario creado en el formulario de Google para su respectivo llenado.

2.5. Métodos de análisis de datos

Finalizada la recolección de información, se realizó la exportación de información en el programa de software SPSS V24, este programa facilita la creación de cálculos usando el Rho de Spearman, tablas y hasta analizar la información, por consiguiente, serán enviados a Excel 2016 que también es un programa, con la finalidad de mostrar a través de diagramas de barras y cuadros de frecuencias, los resultados de la investigación.

2.6. Aspectos éticos

En el estudio se aplicaron bases de Bio-ética: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia; estos son muy esenciales e importantes en el estudio y prácticas de enfermería.

Conforme con los principios de beneficencia: Los actos que fueron a favor de los

adolescentes para que de esa manera para que el entorno de salud sea favorable y que también brinden una asistencia de calidad.

Conforme los principios de autonomía: Las personas que fueron participes de este estudio, confirmaron con un consentimiento y firma informada, todos sin excepción de alguno fueron participes por propia voluntad y decisión.

Conforme los principios de justicia: cabe mencionar que todos los adolescentes que residen en una zona del distrito de Independencia que fueron parte del presente estudio tuvieron las mismas oportunidades, sin hacer ninguna distinción.

Conforme los principios de no maleficencia: Se conservaron en privacidad total la veracidad y protección de los datos desde el inicio y el final de la recolección de información, aun así, posteriormente se analice y publique solo se usará con el objetivo de estudio.

III. RESULTADOS

Hipótesis₀: No existe relación entre la Funcionalidad familiar y ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia- 2020

Hipótesis₁: Existen relación entre la Funcionalidad familiar y ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia- 2020

Regla de decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Prueba de Hipótesis

Tabla 1. Relación entre Funcionalidad familiar y ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia- 2020

		Funcionalidad familiar	Ansiedad
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0.031**
		N	35
	Ansiedad	Coefficiente de correlación	0.031**
		Sig. (bilateral)	0.061
		N	35

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

Fuente: Aplicado en adolescentes de una zona de Independencia

Decisión:

Dado que $0.061 > 0.05$, al 95% de confiabilidad no se rechaza la hipótesis nula

En la tabla 1 se observa que al efectuar el análisis de correlación Rho de Spearman para establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad, se obtuvo una significancia de 0.061 y un valor de $r = 0.031$, por lo que se acepta la hipótesis nula.

Tabla 2. Nivel de ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia- 2020

	Estado		Rasgo	
	Nº	%	Nº	%
Alto	8	20%	10	22%
Medio	16	57%	15	56%
Bajo	9	23%	10	22%
Total	35	100	35	100

Fuente: Aplicado en los adolescentes de una zona de Independencia- 2020

En la tabla 2. Se observó que los puntajes más altos están en el nivel medio con porcentajes entre 57% y 56% seguido del nivel alto con porcentajes entre 23% y 22%, posteriormente está el nivel bajo con porcentajes entre 20% y 22% en relación al estado y rasgo.

Tabla 3. Funcionalidad familiar en los adolescentes de una zona de Independencia- 2020

	Funcionalidad familiar	
	N°	%
Balanceada	11	30
Media	20	52
Extrema	4	18

Fuente: Aplicado en los adolescentes de una zona de Independencia- 2020

En la tabla 3 se observó que el 52% presenta funcionalidad media, el 30% funcionalidad balanceada y el 18% funcionalidad extrema.

IV. DISCUSIÓN

La funcionalidad familiar es la dinámica que tienen al interactuar los miembros de una familia y la forma como solucionan los problemas que se les presentan, respetando la autonomía de cada uno de los integrantes, es por ello que los adolescentes que tienen una funcionalidad familiar balanceada tienen mayor probabilidad de hacer frente al futuro ya que tendrá la capacidad de adaptarse con facilidad, asimismo en la actualidad la ansiedad se está presentando cada vez más en la sociedad y los adolescentes son un grupo vulnerable al encontrarse en épocas de muchos cambios tanto a nivel físico como psicológico.

Por tal razón la presente investigación tiene como propósito determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad, es decir como un adolescente es ayudado en un momento de ansiedad por la funcionalidad de la familia, en cuanto a la relación con el adolescente, debido a que tiene influencia en diversas funciones del adolescente en su vida diaria, no obstante, se debe tener en cuenta que durante la adolescencia aparecen diversos factores externos, que tienen relevancia tal es el caso de sus amigos y grupos contemporáneos en los que se desenvuelven, es por esta razón que muchas veces la familia llega a pasar a un segundo plano; Erickson E. sostiene que durante la adolescencia los cambios a nivel biológico ocasionan una alteración psicológica durante esta etapa de vida, donde la mayoría de ellos se encuentra en la búsqueda de su propia identidad, desencadenando en el adolescente tomar en cuenta las ideas de personas externas que tienen sobre ellos.

Respecto al objetivo general, se evidenció que no existe relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad, en este contexto se puede señalar que presenta diferencias con los resultados hallados en el estudio de Correa I y Reyes J¹⁵, donde los resultados indican una correlación de $r = 0.389$, $p = .01$, es decir existe relación entre las variables de estudio, la funcionalidad familiar balanceada permitirá que los adolescentes puedan tener afrontar la ansiedad mientras que los que presenten una funcionalidad familiar extrema tendrán dificultad para adaptarse y a las situaciones adversas que les puedan ocasionar ansiedad.

En relación a la ansiedad se evidenció que predominó el nivel medio según las dimensiones estado y rasgo, de lo cual se colige que presenta semejanza con el estudio realizado por Yunga G,²³ donde también predominó el nivel medio, evidenciando así lo que sostiene la teoría de ansiedad estado rasgo de Spielberg¹⁷ donde señala que la ansiedad forma parte de la existencia del ser humano, es decir en algún momento los adolescentes van a sentir un grado de nivel moderado, por lo cual la mayoría de los adolescentes tendrán una respuesta adaptativa. Por otro lado, Erickson sostiene en la

Teoría del desarrollo Psicosocial que el adolescente en esa etapa de vida se vuelve independiente en la toma de sus decisiones y es cuando hace planes respecto a su futuro, sin embargo durante esta etapa se encuentra confrontado por los obstáculos que se le presentan y ello puede demarcar y afectar su sentido de pertinencia es decir su identidad y su personalidad, una personalidad, que ocasionan dificultad al realizar sus quehaceres diarios, como también la regularización de sus emociones, ocasionando en ellos inseguridad y temor en el peor de los casos conducir al aislamiento social.

Respecto a la funcionalidad familiar que presentaron la mayoría de los adolescentes presentaron funcionalidad familiar media, es por ello que presenta congruencia con los resultados encontrados en la investigación Olivera A, Rivera E, Gutiérrez M y Méndez J12 , donde la funcionalidad familiar predominante fue media un el 65.9%, de igual forma presento semejanza con el estudio realizado por Azañero, G. Ramírez, J.13 donde predomino en un 58.1% la funcionalidad familiar; sin embargo cerca de la quinta parte de la población de estudio presento el rango extremo que podría estar ligada a la disfuncionalidad familiar, esto indicaría que los adolescentes de la presente investigación estudio podrían encontrarse en una situación de riesgo, debido a que la ausencia de factores afectivos como la falta de comunicación entre la familia y la cohesión entre los miembros de ella, dificulta el desarrollo de los adolescentes y en muchas ocasiones pueden generar muchos problemas en los adolescentes al no sentirse apoyados por sus padres.

De los resultados encontrados y al contrastarlos con los otros estudios, se puede sostener lo que postula Olson²⁶, sobre la importancia de la interacción de vínculos mediante la cohesión y la adaptabilidad entre los miembros de una familia Esta teoría resalta las situaciones que presentan cada familia durante la vida y los cambios que logran para adaptarse y ayudar a estabilizar el crecimiento del adolescente.

V. CONCLUSIONES

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

PRIMERO:

No existe relación entre la Funcionalidad familiar y ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia- 2020

SEGUNDO:

Respecto a ansiedad los puntajes más altos están en el nivel medio con porcentajes entre 57% y 56%, es decir predominó el nivel medio.

TERCERO:

En relación a la funcionalidad familiar predominó la funcionalidad media.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Se recomienda a las autoridades de la municipalidad de Independencia a que realice campañas donde se involucren a los padres de familia junto con sus hijos adolescentes para de forma conjunta trabajar y fomentar la unidad familiar buscando así beneficiar no solo a la población de estudio, sino también a la familia, de esta forma se alcanzara un cambio en la comunidad teniendo en cuenta la importancia de la salud mental en este grupo etario.

SEGUNDA:

Respecto a la funcionalidad familiar, se recomienda al centro de salud de la jurisdicción que cree estrategias de prevención donde puedan sensibilizar a las familias sobre la importancia e influencia que tienen con sus menores hijos, con el propósito de fortalecer los vínculos familiares y que logren entender la importancia que tienen en la sociedad.

TERCERA:

A las autoridades del centro de salud más cercano a la jurisdicción para que pueda intervenir de forma oportuna en el primer nivel de atención, trabajando de forma conjunta con los habitantes de esa zona del distrito de independencia para que logren conocer más sobre la

ansiedad, puesto que en la actualidad es un problema de salud mental que está presente en la vida de muchos adolescentes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Edward L. Schor, American Academy of Pediatrics Task Force on the Family Pediatrics. *Publmed*. 2003; 111(6): 1541–1571. [revista virtual]. [Fecha de acceso: 22 Enero del 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12777595>
2. Guillén R. La adolescencia en el mundo actual. *Rev. bol. ped.* 2005; 44(2): 73-74. [revista virtual]. [Fecha de acceso: 22 febrero del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000200001&lng=es.
3. León D, Camacho R, Valencia M, Rodríguez A. Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior. *Rev Cubana Pediatr.* 2008; 80(3). [revista virtual]. [Fecha de acceso: 12 febrero del 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000300004&lng=es.
4. Uparela, D. B., David, U.L., Reza, M.Y., Alzate R.M., Carmona, H. Y., Zapata, V.N., Rojas, J. Protocolo de acompañamiento familiar. [monografía en Internet]. Colombia: Programa medellin solidaria; 2011 [acceso 19 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medell%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Protocolo%20familiar.pdf>
5. Muyibi AS, Ajayi IOO, Irabor AE, Ladipo MMA. Relationship between adolescents' family function with socio-demographic characteristics and behaviour risk factors in a primary care facility. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2010;29;2(1):177. *Rev Cubana Pediatr.* 2008; 80(3). [revista virtual]. [Fecha de acceso: 12 febrero del 2019] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4565908/>
6. Cuba M., Jurado A., Romero Z., Cuba M. Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima. *Rev Med Hered.* 2013; 24(1): 12-16 [revista virtual]. [Fecha de acceso: 15 de marzo del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000100003&lng=es.
7. Paternina D., Pereira M. Funcionalidad familia en escolares con comportamientos de riesgo psicosocial en una institución educativa de Sincelejo. *Salud, Barranquilla.* 2017; 33(3): 429-437. [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de marzo del 2019] Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-

55522017000300429&LNG=en.Olson DH. Circumplex Model of Marital and Family Systems. *J Fam ther.* Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-6427.00144>

8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2003). Nuevas formas de familia. Perspectivas nacionales e internacionales. Disponible en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/libro_familia.pdf
9. Sánchez A: Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), [citado 27 de octubre 2015]. recuperado a partir de: 55 <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-miladolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez8703/>
10. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: ENDES: 2016- p. 128- 130. [trabajo de internet] Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
11. Kerr, Michael E. “La Historia de una Familia: Un Libro Elemental Sobre la Teoría de Bowen.” The Bowen Center for the Study of the Family. 2000. <http://www.thebowncenter.org>.
12. Roman Nicolette V, Schenck Catherina, Ryan Jill, Brey Fairoza, Henderson Neil, Lukelelo Novuyo et al. Relational aspects of family functioning and family satisfaction with a sample of families in the Western Cape. *Social work (Stellenbosch. Online)* [Internet]. 2016 [cited 2019 May 13]; 52(3): 303-312. Available from: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-80542016000300008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15270/52-2-511>.
13. Iloh GU, Collins PI, Amadi AN. Family functionality, medication adherence, and blood glucose control among ambulatory type 2 diabetic patients in a primary care clinic in Nigeria. *Int J Health Allied Sci* 2018;7:23-30
14. Higueta-Gutiérrez, L. F., & Cardona-Arias, J. (2016). Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de medellín (Colombia), 2014. *Revista CES Psicología*, 9(2), 167-178. doi:<http://dx.doi.org/10.21615/cesp.9.2.11>
15. Alix Yaneth, P. R. (2015). Asociación de la funcionalidad familiar entre padres e hijos adolescentes en neiva. *Avances En Enfermería*, 33(1), 94-103. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1819126252?accountid=37408>.
16. Gallegos-Guajardo J, Ruvalcaba-Romero N, Castillo-López J, Ayala-Díaz P, C.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA EN ADOLESCENTES MEXICANOS. *Acción Psicológica* 2016 12; 13(2):69-78.

17. Forero I, Siabato E, Salamanca Y. Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 2017 Jan; 15(1):431-442.
18. Vásquez N, Semenova Moratto, Zuluaga NC, Fernández D, Yajaira Berbes. Clima escolar y funcionalidad familiar como factores asociados a la intimidación escolar en Antioquia, Colombia 1. *Pensamiento Psicológico* 2017; 15(1):63-72.
19. Torrel M. y Delgado M., Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E Zarumilla - Tumbes 2013, *Ciencia y Desarrollo* 2014. 2016 12; 13(2):69-78.
20. Ávila K. y Luna D. Funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes primigestas del Centro Materno Infantil El Bosque.
21. Castellón Castillo, S. y Ledesma Alonso, E.: "El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spíritus. Cuba", en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, Julio 2012, www.eumed.net/rev/cccss/21/
22. Sigüenza W. Funcionamiento familiar según el modelo circunflejo de Olson (2015) Cuenca. Ecuador.
23. Suarez Cuba Miguel A., Alcalá Espinoza Matilde. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2014 [citado 2019 Mar 15] ; 20(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es.
24. Organización Mundial de la Salud. Salud de la Madre, el recién nacido, del niño y adolescente. Disponible en https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
25. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista International Journal of Morphology* 2017; 35 (1). [revista virtual]. [fecha de acceso: 24 de abril del 2019] Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=en

26. Guridi M., Franco L., Guridi Y. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico de calabazar. . [tesis Lic. internet].[Boyeros]: Policlínico Mártires de Calabazar;2011 [citado 2011]. Recuperado a partir de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/40%20-%20Funcionamiento%20y%20repercuci%C3%B3n%20familiar%20en%20adolescentes%20e.pdf>

27. Sierra J., Ortega V., Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. El país (España). 20 de noviembre de 2002; 3

28. Ponce R., Gómez C., Trillo M., Coria I. Landgrave I. Validez de constructo del cuestionario FACES III en México. Revista. 2016; (30)19: 624-630. [revista virtual]. [Fecha de acceso:12 de abril del 2019], Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-constructo-del-cuestionario-faces-13041205>

29. Bazo J., Bazo A., Águila J, et al. Propiedades psicométricas de la escuela de Funcionabilidad familiar Faces - III: Un estudio en adolescente peruano. Rev Scielo. 2016;(33)3: 5-21[revista virtual]. [fecha de acceso: 13 de marzo del 2019] Disponible en : <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2299/2302>

30. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de La Investigación. 3ª ed. México: McGRAW-HILL; 2003.

31. Troncoso C., Soto N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz. Med. [Internet]. 2018 Ene [citado 2020 Jul 03] ; 18(1): 23-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>.

32. Basile S., Carrasco M., Martorell J. Preocupaciones excesivas en la adolescencia: descripción, evaluación y tratamiento de un caso de ansiedad generalizada. Clínica y Salud [Internet]. 2015 Nov [citado 2020 Jul 03] ; 26(3): 121-129. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742015000300001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2015.09.001>

33. Vélez A., Consuelo, Betancurth L., Diana Paola, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DIMENSIONES AFECTIVAS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS. CALDAS-COLOMBIA, 2013-2014. Investigaciones Andina [Internet]. 2016; 18(33):1751-1766. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239053104010>

34. Aponte D., Castillo P, González J. Prevalencia de adicción a internet y su relación

- con disfunción familiar en adolescentes. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2017 Oct [citado 2020 Jul 03]; 10(3): 179-186. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000300179&lng=es.
35. González C., Inglés C., Vicent M., Lagos N., Sanmartín R., García J. Diferencias en ansiedad escolar y autoconcepto en adolescentes chilenos. *Acta de investigación psicol* [revista en la Internet]. 2016 [citado 2020 Jul 02]; 6(3): 2509-2515. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322016000302509&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.08.002>
36. Cruz M., Pascual A., Wlodarczyk A., Polo R., Echeburúa Odriozola Enrique. Insatisfacción corporal y conductas de control del peso en chicas adolescentes con sobrepeso: papel mediador de la ansiedad y la depresión. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2016 Ago [citado 2020 Jul 03]; 33(4): 935-940. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000400026&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.395>.
37. Espinosa-Fernández, Lourdes, Muela, José A., García-López, Luís J., Avances en el campo de estudio del Trastorno de Ansiedad Social en adolescentes. El papel de la Emoción Expresada. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* [Internet]. 2016;3(2):99-104. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152554011>
38. Martínez, M., Programa Gestion@: programa psicoeducativo en línea para adolescentes con elevada ansiedad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* [Internet]. 2017;4(3):46-52. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152557006>
39. Díaz C, Santos L. La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria. Revista de SEAPA.* [Internet]. 2018 feb [citado 2020 Jul 03]; 6(1): 21-31. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000400026&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.395>.

40. Ruíz-A., Bono R. Magallón E. Ciberacoso y ansiedad social en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* [Internet]. 2019 feb [citado 2020 Jul 03] ; 6(1): 9-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6749051>.

Anexos

Anexo A: Instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Instrumento Funcionalidad Familiar y el Cuestionario IDARE

Instrucciones:

Estimado alumno se llevará a cabo un cuestionario con la finalidad de conocer la Funcionalidad familiar y la ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia-2020. No existen respuestas malas o buenas, todas son válidas, de ante mano muchas gracias por su participación.

Edad:

Sexo: M () F ()

Grado:

Lee cada frase y marca con una (X) e indica cómo te sientes ahora mismo, o sea, en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar respuesta que mejor describe sus sentimientos ahora.

N°	Pregunta	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con familiares cercanos.					

6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	Nos gusta pasar tiempo en familia.					
10	Padres e hijo se ponen de acuerdo en relación a los castigos.					
11	Nos sentimos muy unidos.					
12	Cuando se toma una decisión importante toda la familia está presente.					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie.					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del Hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros para poder tomar decisiones.					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19	La unión familiares muy importante					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

N°	ÍTEM	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	
1	Me siento calmado (a)	1	2	3	4
2	Me siento inseguro (a)	1	2	3	4
3	Me siento tenso (a)	1	2	3	4
4	Estoy contrariado (a)	1	2	3	4
5	Estoy a gusto	1	2	3	4
6	Me siento alterado (a)	1	2	3	4
7	Estoy preocupado (a) actualmente por un posible Contratiempo.	1	2	3	4
8	Me siento descansado (a)	1	2	3	4
9	Me siento ansioso (a)	1	2	3	4
10	Me siento cómodo (a)	1	2	3	4
11	Me siento con confianza en mí mismo (a)	1	2	3	4
12	Me siento nervioso (a)	1	2	3	4
13	Me siento agitado (a)	1	2	3	4
14	Me siento “a punto de explotar”	1	2	3	4
15	Me siento reposado (a)	1	2	3	4
16	Me siento satisfecho (a)	1	2	3	4
17	Estoy preocupado (a)	1	2	3	4
18	Me siento muy agitado (a) y aturdido (a)	1	2	3	4
19	Me siento alegre	1	2	3	4
20	Me siento bien	1	2	3	4

N°	ÍTE M	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
21	Me siento bien	1	2	3	4
22	Me canso rápidamente	1	2	3	4
23	Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24	Quiero ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
25	Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente	1	2	3	4
26	Me siento descansado (a)	1	2	3	4
27	Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”	1	2	3	4
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.	1	2	3	4
29	Me preocupa demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30	Soy feliz.	1	2	3	4
31	Tomo las cosas muy a pecho.	1	2	3	4
32	Me falta confianza en mí mismo (a)	1	2	3	4
33	Me siento seguro (a)	1	2	3	4
34	Procuro evitar enfrentarme a la crisis y a las dificultades	1	2	3	4
35	Me siento melancólico (a)	1	2	3	4
36	Me siento satisfecho (a)	1	2	3	4
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	1	2	3	4
39	Soy una persona estable	1	2	3	4
40	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a)	1	2	3	4

Anexo B: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Vega Cadillo Kerly Patricia, estudiante de la Universidad Cesar Vallejo, le solicito su permiso para que su menor hijo participe en una investigación desarrollada para conocer más sobre el tema de investigación titulado “Funcionalidad familiar y la ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia- 2020”.

La colaboración de Ud. es íntegramente opcional, ya que no está obligado a participar de presente investigación.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede proceder a realizar las preguntas que Ud. crea conveniente.

AUTORA:

Nombre y apellido:

DNI:

Anexo C: Asentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Asentimiento informado

Yo _____, adolescente de una zona del distrito de Independencia identificado con el DNI _____, acepto participar voluntariamente en la investigación titulada “Funcionalidad familiar y la ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia- 2020”, asimismo confirmo que se me brindo toda información correspondiente sobre el tema de estudio y tengo la opción de responder o no las preguntas, teniendo también la opción de retirarme de la investigación en cualquier momento.

FIRMA _____

Anexo D: Confiabilidad variable Funcionalidad familiar

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	15	100,0
Excluidos	0	,0
Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	20

Anexo C: Confiabilidad variable Ansiedad

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	15	100,0
Excluidos	0	,0
Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,780	40