

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Escuela de Posgrado**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA  
ANSIEDAD EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER  
AÑO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD UPT - TACNA, 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**LISSETT ZUNILDA AGUIRRE MONTESINOS**

**Para optar el Grado Académico de:**

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON  
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**TACNA - PERÚ**

**2020**


**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA**


**Escuela de Posgrado**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**


**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD  
EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD UPT – TACNA, 2019**

Tesis sustentada y aprobada el 06 de diciembre del 2019; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :   
.....  
Dr. Juan José Evaristo Changlío Roas

SECRETARIA :   
.....  
M.Sc. Gladys Gloria Concori Cori

MIEMBRO :   
.....  
Dra. Rina María Álvarez Becerra

ASESORA :   
.....  
Dra. Rina María Álvarez Becerra

## DEDICATORIA

*El presente trabajo está dedicado a Dios por permitirme ver cada amanecer; y a mis padres, por el inmenso amor que depositaron en mí y por dejar que volara mi imaginación en el horizonte infinito de la vida, ya que me acompañan en todas mis decisiones.*

## AGRADECIMIENTO

- ❖ *Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar mi profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.*
  
- ❖ *A Dios por permitirme ser parte de este mundo, disfrutar del privilegio de la vida, y por hacerme saber que a pesar de las adversidades siempre existe un nuevo día.*
  
- ❖ *A mis padres Efraín y Zunilda, por darme la vida, por su amor, entrega, fuerza y apoyo, a través del cual hoy veo llegar a su fin una de mis grandes metas, la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir.*
  
- ❖ *A mi asesora Dra. Rina Álvarez Becerra, por su constante apoyo en cada etapa del trabajo de tesis, que enriquecieron la investigación.*
  
- ❖ *Al Biol. Javier Villanueva Roque de Epidemiología de la DIRESA – TACNA, por el asesoramiento en el análisis estadístico del presente estudio.*

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1 Descripción del problema .....	3
1.2 Formulación del problema .....	6
1.2.1 Problema general .....	6
1.2.2 Problemas Específicos .....	6
1.3 Justificación e Importancia .....	6
1.4. Alcances y Limitaciones .....	7
1.5. Objetivos.....	8
1.6. Hipótesis.....	8
<b>CAPÍTULO II</b>	
MARCO TEÓRICO .....	9
2.1 Antecedentes del estudio.....	9
2.2 Bases teóricas .....	14

2.2.1	Funcionalidad Familiar .....	14
2.2.1.1.	Dimensiones de la Funcionalidad Familiar .....	15
2.2.1.2.	Niveles de Funcionalidad Familiar.....	18
2.2.1.3.	Modelo Circumplejo de Olson (FACES III) .....	19
2.2.1.4.	La familia Peruana .....	22
2.2.2.	Ansiedad .....	23
2.2.2.1.	Manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad .....	24
2.2.2.2.	Niveles de ansiedad.....	25
2.2.2.3.	Tipos de ansiedad.....	26
2.2.2.4.	Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (EEA) .....	27
2.2.3.	Jóvenes Universitarios .....	28
2.2.3.1.	Realidad Juvenil.....	28
2.2.3.2.	Etapas de desarrollo de jóvenes Universitarios .....	29
2.2.3.3.	Los desafíos más comunes de los jóvenes.....	32
2.2.3.4.	Ansiedad en jóvenes universitarios.....	34
2.2.3.5.	Juventud y familia .....	35
2.3.	Definición de términos .....	36

CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO .....	38
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	38
3.2. Población y muestra.....	38
3.3. Operacionalización de variables .....	39
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos .....	40
3.5. Procesamiento y análisis de datos .....	45
CAPÍTULO IV .....	47
MARCO FILOSÓFICO .....	47
CAPÍTULO V .....	50
RESULTADOS.....	50
4.1. Presentación de resultados.....	50
4.1.1 Resultados de Funcionalidad familiar.....	51
4.1.2. Resultados de los niveles de Ansiedad.....	60
4.1.3. Resultados de la relación entre Funcionalidad Familiar y niveles de Ansiedad .....	65
4.1.4. Comprobación de Hipótesis .....	67
CAPITULO VI.....	69
DISCUSIÓN .....	69
CONCLUSIONES .....	77

RECOMENDACIONES .....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS .....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Niveles de funcionalidad familiar en estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019. ....	51
<b>Tabla 2.</b> Niveles de funcionalidad familiar en estudiantes según sexo, edad y escuela profesional de los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019. ....	53
<b>Tabla 3.</b> Frecuencia de los Niveles de Cohesión en estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019. ....	56
<b>Tabla 4.</b> Frecuencia de los Niveles de Adaptabilidad en estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019. ....	58
<b>Tabla 5.</b> Niveles de Ansiedad en estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019. ....	60
<b>Tabla 6.</b> Niveles de ansiedad en estudiantes según sexo, edad y escuela profesional de los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019. ....	62
<b>Tabla 7.</b> Niveles de funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT- Tacna 2019. ....	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Tipos de familia según el modelo Circumplejo del Funcionamiento familiar de Olson. Modificado por el autor en base a (Lorente & Martínez, 2003).....	18
<b>Figura 2:</b> Sub dimensiones de la Dimensión de Cohesión Familiar .....	20
<b>Figura 3:</b> Sub dimensiones de la Dimensión de Adaptabilidad Familiar.....	20
<b>Figura 4:</b> Tipología familiar según el modelo Circumplejo de Olson. Realizado por el autor en base a los resultados del FACES III. ....	21
<b>Figura 5:</b> Baremo de puntaje e interpretación del FACES III, según Olson .....	42
<b>Figura 6:</b> Funcionalidad Familiar – Escala FACES III. ....	52
<b>Figura 7:</b> Funcionalidad Familiar – Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar – FACES III, según sexo, edad y escuela profesional de los estudiantes. ....	55
<b>Figura 8:</b> Frecuencia de niveles de Cohesión – Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar – FACES III.....	57
<b>Figura 9:</b> Frecuencia de niveles de Adaptabilidad – Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar – FACES III. ....	59

<b>Figura 10:</b> Niveles de Ansiedad en estudiantes del primer año, Escala de Zung (EAA).....	61
<b>Figura 11:</b> Niveles de Ansiedad en estudiantes del primer año, Escala de Zung según sexo, edad y escuela profesional de los estudiantes.....	64
<b>Figura 12:</b> Relación entre los niveles de funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad.....	66

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo principal el determinar la relación de la Funcionalidad Familiar con la ansiedad en estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud – UPT Tacna 2019, con el propósito de conocer el nivel de ansiedad y el comportamiento de los miembros de una familia.

Este es un estudio de tipo descriptivo– correlacional y de corte transversal, se contó con una población de 134 estudiantes de 16 a 29 años, pertenecientes al primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud entre varones y mujeres. Para su ejecución se utilizó dos instrumentos: Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) y la Escala de autoevaluación de Ansiedad de Zung (EEA). Los datos obtenidos fueron codificados y vaciados en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS y posteriormente analizados con la prueba del Chi- cuadrado.

Así mismo, las conclusiones a las que se llegaron fueron: Que el nivel de Funcionalidad Familiar que predominó en los estudiantes fue el de familias de rango medio, seguido de las familias extremas; del mismo modo dicha población manifestó que su ansiedad está dentro de los límites normales en el momento de la aplicación del instrumento y en cuanto a la presencia de ansiedad leve a moderada estuvo relacionado con la funcionalidad familiar extrema.

**Palabras Clave:** Funcionalidad Familiar, Ansiedad, Estudiantes.

## **ABSTRACT**

The main objective of this research work was to determine the relationship of Family Functionality with anxiety in first year students of the Faculty of Health Sciences - UPT Tacna 2019, with the purpose of knowing the level of anxiety and behavior of family members.

This in a descriptive-correlational and cross-sectional study, there was a population of 134 students aged 16 to 29, belonging to the first year of the Faculty of Health Sciences between men and women. Two instruments were used for its execution: Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale (FACES III) and the Zung Anxiety Self-Assessment Scale (EEA). The data obtained were encoded and emptied into a database using the SPSS statistical package and subsequently analyzed with the Chi-square test.

Likewise, the conclusions reached were: That the level of Family Functionality that prevailed in the students was that of mid-range families, followed by extreme families; In the same way, said population stated that their anxiety is within the normal limits at the time of application of the instrument and in terms of the presence of mild to moderate anxiety was related to extreme family functionality.

**Keywords:** Family Functionality, Anxiety, Students.

## INTRODUCCIÓN

En nuestro país, en los últimos años, se ha incrementado los problemas de Salud mental en la población, sobre todo en los estudiantes durante la etapa de la adolescencia y juventud; que, en la mayoría de casos son causados por diversas situaciones familiares, originando en ellos: Trastornos de ansiedad, estrés, desorden en la alimentación, depresión, hostilidad, entre otros. En este sentido, la familia, como célula básica de la sociedad, constituye un factor importante que influye constructiva o negativamente sobre la salud y bienestar de sus integrantes a través de la mayor o menor efectividad de sus funciones; es por ello necesario estudiar a la familia en su función de prevención de enfermedades, recuperación y conservación de la salud, no olvidando la capacidad que tiene la familia para enfrentar crisis y valorar las expresiones de afecto y crecimiento individual de sus miembros. (Aguirre, 2010)

Considerando que la etapa de vida de los jóvenes universitarios se ve aún influenciada por la familia, tanto constructiva o negativamente sobre su salud y su bienestar; hoy en día se trata de abordar los asuntos de la vida cotidiana como fuentes generadoras de bienestar psicológico y de salud mental.

Arenas, S. (2009), señaló en su estudio de investigación: “Relación entre funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes”, que, actualmente existen muchas familias que ponen en peligro su capacidad de funcionamiento e incluso de supervivencia, lo cual se torna un factor de riesgo para sus miembros. Siendo la familia un contexto fundamental muchas veces no instruye a los hijos con afecto y apoyo, no los controla, no los supervisa y sobre todo no utilizan una adecuada comunicación.

Cuando el joven universitario siente que sus padres muestran un vínculo emocional hacia él, aprende a tomar sus propias decisiones, se siente más libre y puede equivocarse sin que ello implique una profunda frustración. Lamentablemente cuando dicho vínculo emocional está ausente en el hogar se puede observar una serie de problemáticas – todas ellas basada en una ineficiente comunicación – y la familia se torna disfuncional; la misma que influye en el joven y produce en él conductas calificadas como rebeldes, comienza la crisis existencial y esto desencadena tristeza, decepción, ansiedad y en alguna situación pérdida de las ganas de vivir. (Arenas, 2009),

El presente trabajo de investigación, se enfoca en la relación que tiene la Funcionalidad familiar con los niveles de ansiedad en los jóvenes universitarios.

En el primer capítulo se realiza el planteamiento del problema, además de formular los objetivos, la justificación, los alcances y limitaciones e hipótesis del presente estudio; el segundo capítulo se enfoca en el marco teórico, donde se plasman investigaciones anteriores además de conceptualizar las variables empleadas en la investigación; en el tercer capítulo se expone la metodología a seguir con el presente estudio detallando el tipo y diseño de investigación, la población y la muestra de estudio, se definen las variables, se explican las técnicas e instrumentos para la recolección de datos y las técnicas de procesamiento y análisis de los mismos; en el cuarto capítulo se presenta el marco filosófico; en el quinto capítulo se dan a conocer los resultados de la evaluación; y el último capítulo comprende la discusión de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1. Antecedentes del problema**

El trabajar como tutora y licenciada en enfermería en el policlínico de la UPT-Tacna, me permitió evidenciar la afluencia de los jóvenes universitarios al policlínico por problemas de salud mental (ansiedad, depresión, estrés), problemas familiares, problemas académicos, entre otros. Así mismo, he considerado algunos reportes de evaluaciones aplicados con anterioridad a la presente investigación y se evidenció diferentes comportamientos asociados a la familia, causando cierta preocupación, y más aun teniendo en cuenta que la población que se evaluó fueron ingresantes universitarios a las carreras de la salud que, por lo general tienden a presentar ansiedad por la presión y carga académica propia de su carrera profesional y el proceso de adaptación a la vida universitaria.

Así mismo, según el Instituto Cuánto (2004); en apoyo con la UNICEF realizó un estudio estadístico sobre: Los factores que influyen y determinan en mayor medida el bienestar de la familia Peruana. Para la ejecución de dicha investigación se valieron de la metodología ENNIV (Encuestas de Hogares sobre medición de niveles de vida) desarrollada por el Banco Mundial. En el año 2004 se recogió información de 3,623 hogares, puntualizándose en dos datos estadísticos importantes:

✓ El bienestar familiar depende en mayor grado del ingreso que recibe el jefe del hogar; en la investigación se contó con el ingreso total del hogar y se tomó la ocupación del jefe del hogar como una clasificación que evidenciaba una

marcada diferencia en el ingreso per cápita de un jefe de familia que era empleado, otro que era trabajador independiente no agrícola, trabajador independiente agrícola y obrero, siendo este último quien, mayormente, vivía en extrema pobreza. (p.7)

✓ En el ámbito nacional, el 93% de la PEA (Población económicamente activa) de 15 a más años de edad se encuentra ocupada; existiendo una población significativa que ingresa tempranamente a la PEA, a raíz de los problemas económicos que se agudizan en el hogar. (p. 7)

Estas son solo dos características que se observaron en el contexto actual, contexto en el que la familia peruana se desenvuelve y lamentablemente tienden a ser factores predisponentes de cualquier disfuncionalidad en la familia y por ende afecta a sus miembros.

Es por ello que se realizó este trabajo de investigación; recordando que se debe tener presente que la falta de atención a los problemas en salud mental en los jóvenes universitarios puede generar consecuencias adversas en la capacidad intelectual, personal y social del joven.

### **1.1.2. Problemática de la investigación**

En nuestro país, en los últimos años, se ha incrementado los problemas de Salud mental en la población, sobre todo en los estudiantes durante la etapa de la adolescencia y juventud; que, en la mayoría de casos son causados por diversas situaciones familiares, originando en ellos: Trastornos de ansiedad, estrés, desorden en la alimentación, depresión, hostilidad, entre otros.

Así mismo, como tutora contratada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, y habiendo hecho mi internado en psicología en la Unidad de Tutoría y Consejería Universitaria y trabajado como Licenciada en Enfermería durante cuatro años en el Policlínico de la UPT, se observó que, los estudiantes universitarios, acuden a consultas médicas y psicológicas a gran demanda en cada ciclo universitario generalmente por problemas de ansiedad, depresión, estrés, problemas familiares, problemas académicos, entre otros; muchos de ellos llegando a somatizar sus problemas psicológicos en problemas físicos.

En el Perú tenemos familias con múltiples características, que va desde los que tienen una base matrimonial hasta las familias de tipo convivencial y con diferentes tipos de funcionalidad para enfrentar las crisis, valorar la forma en que se dan las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro; situación que genera ansiedad en los jóvenes universitarios y por ende hoy en día es un problema de Salud Pública; y por consecuente ocasiona malas relaciones familiares, mal manejo de la diversión y ocio, bajo rendimiento académico, conllevando todo esto a una mala calidad de vida .

De ahí la importancia de realizar un estudio que asocie la funcionalidad familiar y la ansiedad con la finalidad de ser consideradas en un futuro e intervenir oportunamente, para asegurar la mejora de las relaciones familiares y por ende que haya un decremento en los niveles de ansiedad. El propósito de este estudio fue conocer y determinar si existe relación entre la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en un grupo de jóvenes estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿En qué medida la funcionalidad familiar se relaciona con la ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT-Tacna 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a. ¿En qué medida se determina los niveles de funcionalidad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019?
  
- b. ¿En qué medida se determina los niveles de ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

Esta investigación se fundamentó en la necesidad de profundizar estudios sobre la salud mental en estudiantes universitarios, dado que éstos son a causa de muchos factores; siendo la principal: “la familia”, muy a parte de lo social y académico. También nos ayudó a comprender el comportamiento de los miembros de una familia y como ésta se relaciona con la ansiedad en los jóvenes universitarios, quienes son propensos a sobresaltarse por las sensaciones internas y las convierten en catastróficas.

La justificación de realizar estudios en estudiantes universitarios fue porque tanto los índices de ansiedad, depresión e intentos de suicidios han ido en aumento en los últimos años, además que es una población vulnerable a riesgos como al alcohol, drogas, trastornos alimenticios que hoy en día ha aumentado en nuestra sociedad.

Esta investigación es importante en estudiantes de la Universidad Privada de Tacna, para identificar la relación de la funcionalidad familiar con los niveles de ansiedad, con la finalidad de adecuar las líneas de investigación en esta temática y apoyar a los padres de familia, tutores y catedráticos a llevar a cabo un trabajo de acuerdo a las necesidades específicas de cada estudiante, ya sea de forma individual o grupal.

Así mismo, desde un ámbito teórico. La investigación sobre ansiedad y funcionalidad familiar en jóvenes es de vital importancia en la actualidad debido a su aspecto multidimensional, abarcando no solo el tema personal sino también su dinámica familiar, ya que se considera a la familia como el primer eslabón de apoyo psicológico y social que posee la persona durante toda su vida.

#### **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

##### **1.4.1. Alcances**

El presente estudio de investigación en jóvenes universitarios permitió tener una aproximación de los niveles de funcionalidad familiar relacionados con la ansiedad, información que contribuirá con un elemento útil para desarrollar investigaciones posteriores y a partir de sus resultados se planteará estrategias y acciones de intervención para mejorar la problemática en salud mental que aqueja a nuestro país en los últimos años.

##### **1.4.2. Limitaciones**

En la presente investigación no se tuvo limitaciones. Para la recopilación de datos se pudo acceder con facilidad a la población de estudio con previa coordinación con el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar la relación de la funcionalidad familiar con la ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019.

### **1.5.2. Objetivo Específicos**

- ✓ Determinar los niveles de funcionalidad familiar en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019.
  
- ✓ Determinar los niveles de ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT- Tacna 2019.

## **1.6. HIPÓTESIS**

### **1.6.1. Hipótesis Alterna (H1)**

La funcionalidad familiar se relaciona con la ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT -Tacna 2019.

### **1.6.2. Hipótesis Nula (H0):**

La funcionalidad familiar NO se relaciona con la ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT - Tacna 2019.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

##### **Variable Independiente**

##### **Nacionales**

**Granados, C. (2016)**; realizó su tesis titulada: “Tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Dos de Mayo Caraz, 2016”. Chimbote – Perú. Cuyo objetivo fue: “ Determinar los tipos y niveles de funcionamiento familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Dos de Mayo, Caraz – 2016” ; y concluye que: “ El nivel de funcionamiento familiar en los adolescentes, según la encuesta aplicada, es de rango medio (48,2 %); lo que significa que la funcionalidad familiar es intermedia entre lo equilibrado y extremo o problemático lo que pueden ser originadas en un momento de estrés. Así mismo, el tipo de familia de la dimensión de cohesión familiar que prevalece es el conectado (36,2 %), por lo que sobresale la alianza familiar y personal. Y el tipo de familia de la adaptabilidad familiar que predomina es el flexible (39,65 %), teniendo esta familia un control familiar para todos sus miembros”.

**Minaya, A.(2017)**; realizó el trabajo de investigación titulado: “Funcionamiento familiar en padres del Sexto grado de primaria de la Institución Educativa Privada Santa María de los Ángeles, La Molina”. Lima – Perú. Cuyos objetivos fueron: “Determinar el tipo de Funcionamiento familiar (nivel de la dimensión de cohesión y adaptabilidad) de los padres del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Privada de los Ángeles – La Molina”; y concluye que: “Los padres de familia pertenecen a dos tipologías generales de familia: extremas y de rango medio o caótica separada, verificándose la no presencia de familia del tipo balanceada. Las familias extremas las cuales

representan el 14 % requieren atención inmediata a nivel terapéutico. Así mismo encontramos que el nivel de cohesión familiar predominante en los padres es del tipo separada representando el 70 % de la muestra total y el nivel de estabilidad familiar predominante en los padres según el Modelo Circunflejo de Olson, pertenece al tipo de familia Caótico”.

**Wall, L. (2017);** realizó una investigación titulada: “Funcionalidad familiar y logros de aprendizaje en comunicación de estudiantes de secundaria en la Institución Educativa Divino Maestro de Pamplona, 2016”. Lima – Perú. Cuyo objetivo fue: “Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y los logros de aprendizaje en comunicación de estudiantes de secundaria en la Institución Educativa Divino Maestro de Pamplona, 2016”; y concluye que: “ Existe una relación positiva entre las variables: Funcionalidad familiar y logros de aprendizaje en comunicación (Spearman=0,270), lo que se puede interpretar según el SPSS, es que hubo una correlación significativa a nivel de 0,01, por lo que se valida la hipótesis de estudio: La funcionalidad familiar se relaciona directa y positivamente con los logros de aprendizaje en comunicación de estudiantes de secundaria”.

#### **Internacionales:**

**Aguilar, C. (2017);** en su tesis titulada: “Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en Adolescentes tardíos”. Cuenca – Ecuador. Cuyo objetivo fue: “Determinar el funcionamiento familiar e identificar el nivel de cohesión familiar y adaptabilidad familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos”: y concluye que: “ El funcionamiento familiar desde la percepción de los evaluados pertenecen a la tipología familiar de rango medio, es decir, más de la mitad de encuestados presentan dificultades en una de sus dimensiones, sin embargo, están en la capacidad de buscar soluciones y generar un cambio en el sistema familiar que lo llevaría a un mejor funcionamiento, también en el nivel de cohesión es muy baja, perteneciendo al

tipo de familia desligada consideradas disfuncionales; y en el nivel de adaptabilidad pertenecen al tipo de familia caótica, es decir un poco más de la mitad de la muestra se encuentra en el extremo de esta dimensión siendo consideradas familias disfuncionales.”

**Sigüenza, W.(2015)**; en su tesis de maestría titulada: “Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson”. Cuenca – Ecuador. Cuyo objetivo fue: “Determinar el funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson a través de los componentes de cohesión y adaptabilidad que existe en niños”; y concluye que: “La adaptabilidad familiar es de rango alto con el 52,3 %, lo que significa que son familiar caóticas, mientras que la cohesión familiar es de rango medio con el 40,5 %, lo que significa que son familias unidas. Así mismo la percepción general de los evaluados sobre el funcionamiento familiar se distingue por ser Caótica – Unida, pues del 100 % de familias valoradas el 26,1 % se enmarcan en esta tipología.

Las familias ubicadas en los extremos del modelo de Olson a pesar de ser consideradas como disfuncionales, tienen particularidades como la capacidad de buscar soluciones a raíz de su caos, con lo que pueden aprender, generar cambios que podrían ser positivos y llegarían a un mejor funcionamiento, por lo que a nivel general en todas las familias es necesario cierto nivel de conflicto para generar variantes más funcionales”.

## **Variable Dependiente**

### **Nacionales**

**Bojorquez, J. (2015)**; Con su tesis de maestría titulada: “Ansiedad y Rendimiento Académico en estudiantes Universitarios”. Lima – Perú. Cuyo objetivo fue: “Establecer la asociación ente el nivel de ansiedad y el rendimiento académico y determinar los grados de ansiedad en los estudiantes del primer

año de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres”; y concluye que:” la relación entre ansiedad y rendimiento académico, medida por la escala de autoevaluación de la Ansiedad de Zung, ha corroborado las relaciones entre esas variables, pues los resultados señalan que los alumnos con los promedios más bajos presentaron los indicadores más elevados de ansiedad clínica” y recomienda la necesidad de diseñar programas para reducir los efectos adversos que puede tener la ansiedad sobre el desempeño académico a nivel universitario y atender oportunamente a los estudiantes en riesgo.

**Guillermo, C. (2015);** realizó una investigación para su licenciatura en Psicología titulada: “Relación entre el clima Social Familiar y la ansiedad en los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Tumbes, 2014”. Tumbes – Perú. Cuyo objetivo fue: “Determinar el clima social familiar y su relación con la ansiedad”, “Identificar los niveles del clima social familiar y los niveles de ansiedad”, “Identificar los niveles de las dimensiones: Relaciones, estabilidad y desarrollo del clima social familiar y su relación con la ansiedad”; y concluye que: “Si existe relación significativa entre el clima social familiar y la ansiedad; al igual que el clima social familiar de la mayoría de estudiantes se ubica en un nivel alto (52 %) y un 51 % se ubican en un nivel de ansiedad moderada y también identificó la relación significativa entre las dimensiones : Relaciones, estabilidad y desarrollo del clima social familiar con la ansiedad”.

**Villanueva, L. (2017);** Con su tesis de maestría titulada: “Niveles de ansiedad y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa”. Arequipa – Perú. Cuyo objetivo fue: “Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y las categorías de la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa”; y concluye que: “No existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y las categorías

de la calidad de vida en los jóvenes de 20 a 24 años, es decir, que la ausencia o presencia de ansiedad no está relacionada con la calidad de vida y la categoría más acentuada es la mala calidad de vida de los jóvenes de 20 a 24 años, que se evidencia en la percepción negativa hacia su hogar y bienestar económico, las relaciones con los miembros de su familia y el tiempo que dedican al uso de los medios de comunicación”.

### **Internacional:**

**Bolaños, M. (2014);** en su tesis de grado titulada: “Niveles de Ansiedad en estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de Tercer año de la Jornada Vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención psicológica”. La Asunción – Guatemala. Cuyo objetivo fue: “Determinar los niveles de ansiedad en estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de Intervención Psicológica”; y concluye que: “No existe diferencia estadísticamente significativa entre la ansiedad y la carrera a la que asisten los estudiantes de Psicología Clínica e Industrial”.

**Cardona, J. (2014);** en su artículo de investigación denominado: “Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios”. Medellín – Colombia. Cuyo objetivo fue: “Determinar la prevalencia de ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Medellín y su asociación con aspectos sociodemográficos y académicos”; y concluye que: “la edad que presentó la población estudiada fue de 22 años y la prevalencia de ansiedad en este grupo fue de 55 % a 58 % en grado leve y 3 % moderado. Este resultado resulta una elevada prevalencia de ansiedad, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar estrategias educativas, identificar estudiantes de mayor riesgo e iniciar intervenciones en salud de manera oportuna”.

**Diociaiuti, M. (2015);** en su tesis para obtener la licenciatura en Psicología denominado: “Ansiedad ante exámenes finales en estudiantes universitarios de primer año en la Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana”. Sede Regional Rosario – Argentina. Cuyo objetivo fue: “Describir el nivel y la frecuencia de aparición de las manifestaciones de ansiedad ante exámenes en estudiantes de primer año en la Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario, en el momento previo a un examen final, considerando edad, sexo y otras variables sociodemográficas”; y concluye que: “el nivel de ansiedad en los estudiantes evaluados es alta (36,67 %) y media – alta (16,67 %) ante los exámenes. Así mismo, con respecto a la aparición de las distintas dimensiones de la ansiedad ante los exámenes, se encuentra en primer lugar la dimensión de emocionalidad que corresponde a la percepción de la activación fisiológica producto de la ansiedad. Y como segunda dimensión más frecuente es la preocupación”.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Funcionalidad Familiar**

Para David Olson, en su libro: “Evaluación Psicológica y Psicopatológica de la familia”, la funcionalidad familiar la concibe como un conglomerado dinámico funcional mediante tres variables: La cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar. (Sigüenza, 2015, pág. 23).

Así mismo, Arenas, S.(2009), cita a David Olson en su trabajo de investigación, quien refiere que:

La funcionalidad familiar, es la capacidad de la familia para enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro; todo basado en tres

dimensiones centrales del comportamiento familiar: Cohesión familiar, adaptabilidad familiar y comunicación familiar. (Pág.37-38)

### 2.2.1.1. Dimensiones de la Funcionalidad Familiar

Arenas, S.(2009), considera la opinión de Olson, que refiere “sobre la interacción de la dimensión de cohesión y adaptabilidad condiciona el funcionamiento familiar”. (pág. 29-35).

Cada una de estas dimensiones tiene 4 rasgos y su correlación determina 16 tipos de familias, integradas en tres niveles de funcionamiento familiar:

- ✓ **La dimensión de cohesión;** es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí y tiene dos componentes, el vínculo emocional de los miembros de la familia y el grado de autonomía individual que una persona experimenta en la familia. Lo que determina cuatro niveles:
  - **Dispersa:** Extrema separación emocional, falta de lealtad familiar, se da muy poco involucramiento o interacción entre sus miembros, la correspondencia afectiva es infrecuente entre sus miembros, hay falta de cercanía parento-filial, predomina la separación personal, rara vez pasan el tiempo juntos, necesidad y preferencia por espacios separados, se toman las decisiones independientemente, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales son vistos a solas, existen intereses desiguales, la recreación se lleva a cabo individualmente.
  - **Conectada:** Hay cercanía emocional, la lealtad familiar es esperada, se enfatiza el involucramiento pero se permite la distancia personal, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, los límites entre los subsistemas son claros con cercanía parento-filial, la necesidad de separación es respetada pero poco valorada, el tiempo que se pasa junto es importante, el espacio privado es respetado, se prefieren las decisiones

conjuntas, el interés se focaliza dentro de la familia, los amigos individuales se comparten con la familia, se prefieren los intereses comunes, se prefieren la recreación compartida que la individual.

- **Aglutinada:** Cercanía emocional extrema, se demanda lealtad hacia la familia, el involucramiento es altamente simbiótico, los miembros de la familia dependen mucho unos de otros, se expresa la dependencia afectiva, hay extrema relatividad emocional, se dan coaliciones parento-filiales, hay falta de límites generacionales, hay falta de separación personal, la mayor parte del tiempo lo pasan juntos, se permite poco tiempo y espacio probado, las decisiones están sujetas al deseo del grupo, el interés se focaliza dentro de la familia, se prefieren los amigos de la familia a los personales, los intereses conjuntos se dan por mandato.
- **Separada:** Hay separación emocional, la lealtad familiar es ocasional, el involucramiento se acepta prefiriéndose la distancia personal, algunas veces se demuestra la correspondencia afectiva, los límites parento-filiales son claros con cierta cercanía entre padres e hijos re alienta cierta separación personal, el tiempo individual es importante pero se pasa parte del tiempo juntos, se prefieren los espacios separados compartiendo el espacio familiar, las decisiones se toman individualmente siendo posibles tomarlas en conjunto, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales raramente son compartidos con la familia, los intereses son distintos, la recreación se lleva a cabo más separada que en forma compartida.
- ✓ **La dimensión de adaptabilidad** es la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y reglas de relación en respuesta a una demanda situacional o de desarrollo. Para que exista un buen sistema de adaptación se requiere un balance entre cambios y estabilidad. El desplazamiento entre alta y baja adaptabilidad determina cuatro tipos:

- **Caótica:** Liderazgo limitado y/o ineficaz, las disciplinas son muy poco severas e inconsistentes en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, hay falta de claridad en las funciones, existe alternativa e inversión en los mismos, frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir inconsistentemente.
  
- **Estructurada:** En principio el liderazgo es autoritario siendo algunas veces igualitario, la disciplina rara vez es severa siendo predecible sus consecuencias, es un tanto democrática, los padres toman las decisiones, las funciones son estables pero pueden compartirse, las reglas se hacen cumplir firmemente, pocas son las que cambian.
  
- **Rígida:** El liderazgo es autoritario existiendo fuerte control parental, la disciplina es estricta y rígida mientras que su aplicación severa, es autocrática, los padres imponen las decisiones, los roles están estrictamente definidos, las reglas se hacen cumplir estrictamente no existiendo posibilidad de cambio.
  
- **Flexible:** El liderazgo es igualitario y permite cambios, la disciplina es algo severa negociándose sus consecuencias, usualmente es democrática, hay acuerdo en las decisiones, se comparten los roles o funciones, las reglas se hacen cumplir con flexibilidad, algunas reglas cambian.

		COHESIÓN			
		Baja	SEPARADA	UNIDA	Alta
ADAPTABILIDAD	Alta	CAÓTICA DESLIGADA	CAÓTICA SEPARADA	CAÓTICA UNIDA	CAÓTICA ENREDADA
	FLEXIBLE	FLEXIBLE DESLIGADA	FLEXIBLE SEPARADA	FLEXIBLE UNIDA	FLEXIBLE ENREDADA
	ESTRUCTURADA	ESTRUCTURADA DESLIGADA	ESTRUCTURADA SEPARADA	ESTRUCTURADA UNIDA	ESTRUCTURADA ENREDADA
	Baja	RÍGIDA DESLIGADA	RÍGIDA SEPARADA	RÍGIDA UNIDA	RÍGIDA ENREDADA

**Figura 1:** Tipos de familia según el modelo Circumplejo del Funcionamiento familiar de Olson. Modificado por el autor en base a (Lorente & Martínez, 2003)

**Fuente:** Tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de la I.E. Dos de Mayo, Caraz – 2016. Chimbote – Perú.

### 2.2.1.2. Niveles de Funcionalidad Familiar

Aguilar, C. (2017), afirma que, según el Modelo Circumplejo de Olson, la interacción de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad permite establecer dieciséis categorías de familias, las cuales según el grado de funcionalidad de su interacción se ubican en tres rangos o niveles:

✓ **Familias balanceadas**, las cuales podrían establecer un equilibrio en los niveles de apego y de flexibilidad para el cambio, gracias a su adecuado proceso de comunicación.

Ferreira, A. (2003), refiere que: “De acuerdo al Modelo Circumplejo este tipo de familia es el más adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión”. Las familias que corresponden a este rango son: Flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada y estructuralmente conectada” (Pág. 15).

✓ **Familias de rango medio**, las cuales serían extremas en alguna de las dimensiones de cohesión o adaptabilidad, pero balanceadas en la otra.

Ferreira, A. (2003), refiere que: “Las familias que corresponden a este rango son: Caóticamente separada, caóticamente conectada, flexiblemente dispersa, flexiblemente aglutinada, estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada y rígidamente conectada”. (Pág.15)

✓ **Familias extremas**, las cuales tendrían muy altos y muy bajos niveles de apego y de flexibilidad.

Ferreira, A. (2003), refiere que: “De acuerdo al modelo circunflejo es el menos adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión: Caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa y rígidamente aglutinada”. (Pág.15)

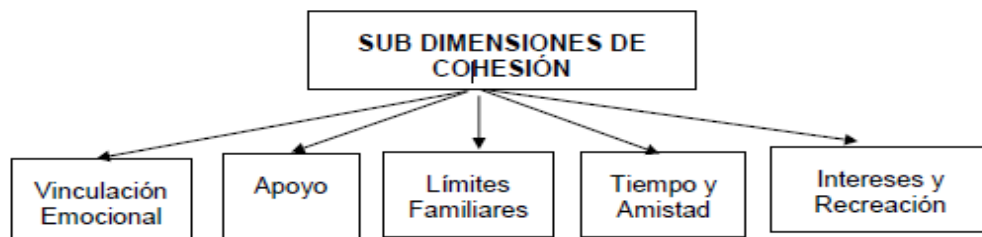
### **2.2.1.3. Modelo Circumplejo de Olson (FACES III)**

Para evaluar la influencia familiar en el posible problema de ansiedad, nos basaremos en el enfoque sistémico planteado por David Olson.

Sigüenza, W. (2015) cita en su trabajo de investigación: “La teoría de Olson y colaboradores”; que a través de su Modelo Circumplejo plantea tres dimensiones centrales del comportamiento familiar: (pág. 26-28)

- **Cohesión Familiar:** es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. Evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Dentro del modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión familiar son: vinculación emocional, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y recreaciones.

Arenas, S. (2009) afirma que: “Es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí, en base al reconocimiento de que todos forman parte de una institución llamada familia. Esta cohesión familiar se puede percibir como: Dispersa, conectada, aglutinada y separada.” (Pág.53)

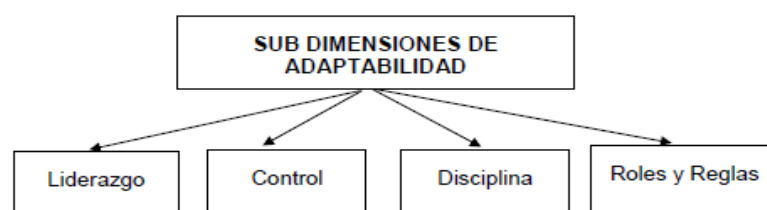


**Figura 2:** Sub dimensiones de la Dimensión de Cohesión Familiar

Fuente : Propia del investigador

- **Adaptabilidad Familiar:** Es la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad es: poder en la familia (asertividad, control, disciplina), estilo de negociación, relaciones de roles y reglas de las relaciones.

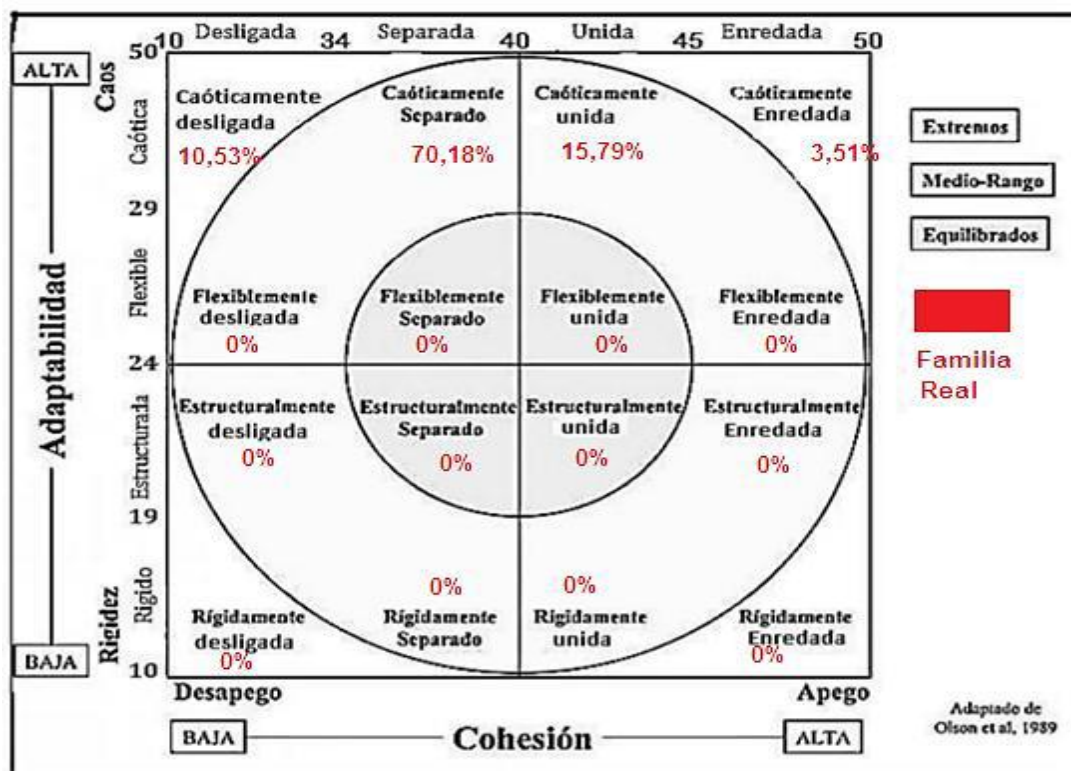
Arenas, S. (2009); refiere que:” En esta dimensión se puede percibir en 4 niveles: Caótica, estructurada, rígida y flexible”. (Pág.54)



**Figura 3:** Sub dimensiones de la Dimensión de Adaptabilidad Familiar

Fuente : Propia del investigador

- **Comunicación familiar:** Facilita el movimiento en las dimensiones de la cohesión y adaptabilidad. Es un proceso interactivo en el que la comunicación es siempre una acción conjunta. Las habilidades de comunicación positiva, tales como empatía, escucha reflexiva y comentarios de apoyo, permiten a las familias compartir entre si sus necesidades y preferencias cambiantes en relación con la cohesión y adaptabilidad. Las habilidades negativas tales como dobles mensajes, dobles vínculos y críticas, disminuyen la habilidad para compartir los sentimientos y restringen por lo tanto la movilidad de la familia en las otras dimensiones.



**Figura 4:** Tipología familiar según el modelo Circumplejo de Olson. Realizado por el autor en base a los resultados del FACES III.

**Fuente** : Tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de la I.E. Dos de Mayo, Caraz – 2016. Chimbote – Perú.

#### 2.2.1.4. La familia Peruana

Según Tueros, R. (2004): “Es difícil encontrar algunas características únicas de la familia Peruana, ya que la realidad familiar es muy diversa y esto varía de acuerdo a la región geográfica, el nivel cultural y económico, factores que se relacionan generando problemáticas específicas y concretas”. (Pag.21)

Los estudios estructurales actuales de las familias peruanas las denominan como: “patriarcal” e “igualitaria”; siendo la situación aún incipiente de la familia “igualitaria” por la reducida participación de la mujer en la Población Económicamente Activa del Perú y la coloca en situación de dependencia económica respecto al marido. (Tueros, 2004, pág. 22)

Minaya, A. (2017) en su trabajo de investigación refiere que; en un estudio de psiquiatría social se hace una clasificación de la familia peruana del área urbana y se presenta en tres tipos:

- ✓ **La familia despótica:** De acuerdo al comportamiento del Padre, serían del grupo que no cumplen con sus funciones esenciales. El hombre posee una mínima responsabilidad con respecto a sus obligaciones conyugales. Hay una lucha interna dentro de la familia, fuertes corrientes de odio e inseguridad en general. La personalidad de sus miembros se ve afectada por un ambiente de violencia, odio e inseguridad.
- ✓ **La familia Patriarcal:** El padre es el jefe de la familia y, por tanto, tiene la máxima jerarquía, por consiguiente, se le atribuyen los derechos para aplicar las medidas y normas que el considere necesarias para preservar y reforzar esa autoridad, conservar la posición sobre la esposa o compañera e hijos y mantener la unidad familiar, así sea fundamentada en el miedo.
- ✓ **La familia compañera:** Es la democrática, donde los miembros comparten responsabilidades y deberes.

### **2.2.2. Ansiedad**

La Asociación Americana de Psicología (APA), define la ansiedad como un estado de emoción en donde el individuo presenta ciertas características sentimentales de preocupación, nerviosismo, tensión y un conjunto de alteraciones fisiológicas (como sudoración, taquicardia, palidez, etc.) frente a situaciones peligrosas o amenazantes no existentes para los cuales el cuerpo se prepara para reaccionar.

Para Zung (1965), la ansiedad es el intenso malestar mental, es un sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros. (Vargas, 2010, Pág. 30).

Engler (1996) señala que la ansiedad es la aprensión caracterizada por una amenaza a algún valor que el individuo considera esencial para su existencia como persona. Además, la ansiedad es una característica inevitable del ser humano, algo determinado. La ansiedad no tiene objeto debido a que ataca a esa base de la estructura psicológica en la que ocurre la percepción de uno mismo como distinto del mundo de los objetos. De tal forma que, en la ansiedad, se da una ruptura en la distinción que hay entre uno mismo y el objeto. (Vargas, 2010, Pág. 30).

Goldam (1992), define la ansiedad como un estado emocional desagradable, cuyos orígenes no son fáciles de identificar acompañado frecuentemente de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga o al agotamiento. La intensidad de la ansiedad tiene varias graduaciones, partiendo de escrúpulos menores hacia temblores perceptibles y aun pánico completo. Nos sentimos ansiosos cuando ya no podemos entendernos a nosotros mismos y a los eventos de nuestras vidas en términos de propias experiencias pasadas. Nos sentimos ansiosos cuando ya no podemos entendernos a nosotros mismos y a los eventos de nuestras vidas en términos de propias experiencias pasadas. (Bolaños, 2014, Pág. 30).

Papalia, D. (1994); define a la ansiedad como: “Un estado caracterizado por sentimientos de aprensión, incertidumbre y tensión surgidas de la anticipación de una amenaza, real o imaginaria” (Pág.49).

Los individuos reaccionan con grados de ansiedad variables, que dependen de su propia predisposición a padecer ansiedad y del tipo de amenaza a la que responden. La ansiedad se define como normal o neurótica, según que la reacción del individuo sea o no sea apropiada a la situación que la causó.

### **2.2.2.1. Manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad**

Baeza J.& Balaguer G. (2008) afirman que los síntomas de la ansiedad son muy variados, y que pueden clasificarse en diferentes grupos:

- **Físicos:** Taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, nudo en el estómago, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. En casos extremos: alteraciones del sueño, la alimentación y la respuesta sexual.
- **Psicológicos:** Inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones y en casos más extremos: temor a la muerte, la locura o el suicidio.
- **De conducta:** Escala de alerta o hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estar quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, cambios en la voz, expresión fácil de asombro.

- **Intelectuales o Cognitivos:** Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes o descuidos, pensamientos distorsionados o inoportunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevaloración de pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad.
- **Sociales:** Irritabilidad, hostilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos.

#### **2.2.2.2. Niveles de ansiedad**

Villanueva, L. (2017), en su trabajo de investigación cita a Martínez y Cerna (1990), quienes refieren que la ansiedad se puede dividir en tres niveles:

- **Ansiedad mínima o leve**

Cuando se da una ansiedad leve o mínima, una persona se encuentra alerta, observa y oye dominando la situación antes que se produzca. Se le denomina como una ansiedad benigna o de tipo ligero.

Las reacciones fisiológicas que se presentan están representadas por la respiración entrecortada, ocasional frecuencia cardiaca, síntomas gástricos leves, temblor de labios, tics faciales, etc. (Villanueva, 2017, pág.17)

- **Ansiedad moderada**

La percepción de la persona que experimenta la ansiedad se encuentra un poco limitada, pues observa, escucha y domina la situación en menor intensidad que la anterior, por lo cual experimenta ciertas limitaciones para percibir lo que sucede en su entorno.

Las reacciones emocionales que puede presentar son una frecuente respiración entrecortada, tensión arterial elevado, estómago revuelto, boca seca, diarrea o estreñimiento, expresión facial de miedo, inquietud, respuestas de sobresalto, dificultad de dormir o relajarse, etc. (Villanueva, 2017, pág.17)

- **Ansiedad Grave o Severa**

El campo perceptual de una persona se ha reducido notoriamente por lo que es incapaz de analizar lo que sucede. La atención se concentra en uno o varios detalles dispersos lo que ocasiona distorsión en lo que observa, dificultad para aprender nuevas cosas para establecer secuencias lógicas.

Se presenta la respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofocación, movimientos involuntarios o temblor corporal, expresión facial de terror, hipertensión arterial, etc. (Villanueva, 2017, pág.17)

### **2.2.2.3. Tipos de ansiedad**

Villanueva, L. (2017), nos dice que la ansiedad ha sido dividida según Spielberg entre la *ansiedad rasgo* relacionada con la personalidad y la *ansiedad estado* relacionada con una amenaza física anticipatoria. (Pág.16)

- **Ansiedad Rasgo**

En la ansiedad rasgo una persona tiende a reaccionar de manera ansiosa en su vida diaria aunque no necesariamente esté ansiosa, es decir que tiene una propensión ansiosa de forma estable. Además tiende hacia una interpretación de las situaciones que se caracteriza por el peligro o la amenaza las cuales estimulan la aparición de la ansiedad.

Estas personas son propensas a la ansiedad y se percibe como un rasgo de personalidad, pues percibe situaciones cotidianas como amenazadoras, provocando el aumento de la ansiedad. (Villanueva, 2017, pág.16)

- **Ansiedad Estado**

Esta es una fase transitoria de las emociones, la cual es variable en su intensidad y duración. Por momentos la persona que los experimenta puede sentir una emoción que parece patológica ya que se caracteriza por una activación autonómica y somática. Las situaciones que vive una persona definen como actúa, ya que cuando siente que no es amenazante la intensidad de la emoción es baja, mientras que al percibirla como peligrosa y amenazante, la tensión aumenta independientemente del peligro real. (Villanueva, 2017, pág.16)

#### **2.2.2.4. Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (EEA)**

Esta escala fue diseñada en 1965 por William W. K. Zung, de la Universidad de Duke, para medir cuantitativamente la intensidad de la ansiedad al margen de su causa y determinar los niveles de ansiedad. Está dirigido a adolescentes y adultos.

Bojorquez, J. (2015); señala en su investigación la siguiente información: “Esta escala es un instrumento que consta de 20 preguntas que cuantifica síntomas ansiosos; 15 somáticos y 5 cognoscitivos- afectivos durante los últimos treinta días. Quince preguntas están fraseadas de manera que si el sujeto elige las opciones que denotan mayor frecuencia, el puntaje de ansiedad será mayor, mientras que cinco de las preguntas, tienen una direccionalidad opuesta. Esta escala presenta un patrón de respuesta tipo Likert que se contesta: nunca, a veces, casi siempre y siempre. A cada pregunta se da una puntuación de uno a cuatro. En consecuencia, el puntaje total puede oscilar entre 20 y 80 puntos. Para completar la escala en forma satisfactoria usualmente no se necesitan más de diez minutos. (pág. 17)

Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido construidas para hacerla accesible a la mayoría de las personas. Para ello, se ha empleado su propio lenguaje, de tal manera que sus respuestas sean más acordes a su

realidad personal. Además, en el formato de la EAA se usa un número par y no impar de respuestas posibles para que la persona no pueda marcar la columna central para dar la impresión de que pertenece al término medio”.

Posteriormente, se anota el valor individual de cada respuesta en el margen derecho de la tabla. Se suman dichos valores para obtener un total, el cual es convertido en un “índice de ansiedad” en base a la siguiente ecuación:

$$\frac{\text{Total}}{\text{Promedio máximo de 80}} \times 100 = \text{Índice de ansiedad}$$

La escala es estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa.

Zung, en 1965, valida la escala de la Autoevaluación de la Ansiedad, y las aplica a un grupo de pacientes de consultorios externos en el Duke Psychiatry Hospital con diagnósticos de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos y se han obtenido puntuaciones con escalas psicométricas estándar antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes, se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas y las recogidas con otras pruebas. (Bojorquez, 2015, pág.17)

### **2.2.3. Jóvenes Universitarios**

#### **2.2.3.1. Realidad Juvenil**

Villanueva, L. (2017), señala que: es una etapa de construcción de identidad. Son reflejo de esta cultura que va en transición de una vida de carencias a una vida digna, de la marginación a la escucha de sus derechos, de la pasividad a la

actividad, de la sencillez de vida a la dependencia tecnológica; unen las tensiones del pasado y del presente. Se les juzga desde una mirada adulto céntrica con mitos como: “A los jóvenes les falta sacrificio”, “son inconformistas y rebeldes”. Pero no es así, ellos se sacrifican por aquello que realmente les interesa. (Pág. 30)

Bojorquez., J. (2015), en su tesis nos indica que: el joven al ingresar a la universidad o a un centro de estudios superiores, se encuentra con una serie de ideologías que pretenden dar una explicación exhaustiva del hombre y del mundo. Frente a este fenómeno el peligro es el de querer relativizar todo, la exposición a un nuevo ambiente educativo o de trabajo, en ocasiones lejos del hogar de la niñez, ofrece la oportunidad de afinar habilidades, cuestionar suposiciones mantenidas durante mucho tiempo y probar nuevas formas de ver el mundo. Para el número creciente de estudiantes de edad no tradicional, la educación en la universidad o el lugar de trabajo presenta la oportunidad de reavivar la curiosidad intelectual, mejorar las oportunidades de empleo y aumentar las habilidades de trabajo. (pág.15)

La universidad representa una época de descubrimiento intelectual y de crecimiento personal. Los estudiantes cambian, en respuesta a los programas de estudio, el cual ofrece nuevas perspectivas y maneras de pensar; debido a otros estudiantes que cuestionan opiniones y valores por mucho tiempo; a la cultura estudiantil que es diferente de la cultura de la sociedad en su conjunto; y a los miembros del cuerpo docente, quienes proporcionan nuevos modelos a imitar. La elección de una especialización representa la búsqueda de un interés apasionado o el preludio de una carrera futura.

#### **2.2.3.2. Etapa de desarrollo de Jóvenes Universitarios**

Papalia, D. (2004), nos señala que: “todas las etapas de la vida son un tránsito incluyendo de la juventud, sin embargo, esta etapa es larga y compleja donde se

definen muchas cuestiones fundamentales para alcanzar una adultez feliz". (Pág. 25)

Es la etapa comprendida aproximadamente de los 18 a los 25 años. Es la etapa en la que el individuo se encuentra más tranquilo con respecto a lo que fue su adolescencia, aunque todavía no ha llegado al equilibrio de la adultez. El joven es capaz de orientar su vida y de ir llegando a la progresiva integración de todos los aspectos de su personalidad. (Papalia, 2004, pág. 30)

- **En el campo del conocimiento:** El joven es más reflexivo y más analítico. Es la mejor época para el aprendizaje intelectual, porque el pensamiento ha logrado frenar cada vez más los excesos de la fantasía y es capaz de dirigirse más objetivamente a la realidad. Tiene ideas e iniciativas propias, pero no deja de ser un idealista; sus ideales comienzan a clarificarse. De ahí nace el deseo de comprometerse. (Papalia, 2004, pág. 30)

- **En el aspecto moral:** Los valores empiezan a tener jerarquía en la que predomina la justicia y es capaz de distinguir lo prioritario y lo urgente. Rechaza la imposición, no con agresividad sino con una sana rebeldía. Asume una conciencia propia de sus actos y les da el valor moral que les corresponde.

Su desarrollo puede desembocar en la autonomía y entonces sabrá integrar a sus convicciones personales los valores presentados por la sociedad, la religión, el grupo y el ambiente de trabajo o de estudio.

Pero también puede desembocar en la dependencia, entonces será arrastrado por lo que los otros, será como un barco sin anclas en el que las olas le harán bailar hasta que la primera tempestad le haga naufragar. Nace en el joven el concepto de bien y del mal. (Papalia, 2004, pág. 31)

- **En el ámbito vocacional:** Es el momento en el que el joven se orienta hacia una profesión, hacia el mundo del trabajo, todo se concretiza en el PROYECTO DE LA EXISTENCIA. Ese proyecto es el conjunto de valores en el que los jóvenes crecen, le dan una orientación a la propia vida y la orientan dinámicamente hacia el futuro.

Puede el joven desviarse escogiendo un proyecto consumístico, egocéntrico; un proyecto válido ha de tener en cuenta el hecho fundamental de la existencia, las convicciones religiosas, el compromiso. Todo esto supone una opción inteligente y libre. En esa medida será una opción que responda al hecho fundamental de la existencia: "ser para el otro" será una opción de amor.

- **En la vida afectiva y sexual:** Mirando hacia atrás, un joven se ríe de sus fracasos sentimentales, ahora necesita amar a una sola persona con quien proyectar posteriormente una comunidad de vida.

- **Su socialización:** Frente a los demás, el joven actúa responsablemente, es decir, haciendo uso de su libertad es capaz de responder de cada uno de sus actos, de tener conciencia de lo que dice y hace en orden a la realización del proyecto de vida. Esto significa que el joven:

1. Asume la vida como tarea
2. Es consciente de su solidaridad con los demás
3. Está convencido que su vida es para los demás
4. Está abierto a nuevas responsabilidades

Shaffer, D. (2000); refiere que: el joven va concluyendo la emancipación de la familia mientras que se abre cada vez más a múltiples relaciones sociales. Descubre las ideologías y se orienta por un ideario político, pero también entra en conflicto ante diversas pretensiones totalizantes que lo llevan a relativizar todo. Desarrollo religioso del joven: En el joven se verifican profundas

transformaciones en el pensamiento religioso. Así, el joven fundamenta críticamente la religión con mayor base sobre determinadas formas institucionales.

Para algunos jóvenes la visión religiosa del hombre y del mundo puede servir de soporte a la autonomía moral. A las antiguas motivaciones de origen parental (es malo porque está prohibido por los padres) o de rígen social (es malo porque está prohibido por el grupo o la sociedad) se sustituye la nueva motivación racional y religiosa (es malo porque está contra el orden establecido por Dios para la realización del hombre). (Papalia, 2004, pág. 33)

### **2.2.3.3. Los desafíos más comunes de los jóvenes**

Villanueva, L. (2017) cita a Ávila (2011) quien menciona que la juventud es: “un grupo social en continuos cambios liderados por los adelantos tecnológicos, y especialmente referidos a la robótica, a los medios de comunicación y a la gestión de imágenes; que promueven la mentalidad técnico- pragmática”. Así mismo, la falta de participación en la vida política, de alguna manera expresa que un gran sector de la juventud deja de mirar proyectos globales e implicantés de toda la vida, más allá de sí, en actitud corresponsable con el futuro propio y común a todos.

Villanueva, L. (2017) cita a Rojano (2009) quien dice que: los problemas de adaptación es otro desafío que presenta la juventud; ya que es la etapa de sociabilidad y la amistad, con tendencias siempre mayores por espacios de libertad, de reunión y de ocio sin límites de horario, sin criterios de moralidad y sin responsabilidades personales y familiares que cumplir, así tenemos las redes de internet, los parques de atracción; y eso es lo reclaman a la sociedad: espacios juveniles, y que lo sean de verdad. Sin embargo encuentran de parte de la familia y de las autoridades sucesivas prohibiciones y límites censurados a su libertad. (Pág.32)

La despersonalización promovida por los medios masivos de información, la música, la tecnología, el mercado que dictan ahora lo que se debe hacer y encuentra asidero en la juventud ávida de lo nuevo y placentero. Es la actitud de “dejarse llevar por”, “dejarse imponer ideas y actitudes”, “dejar de tomar postura”, renunciar a la propia toma de decisiones.

La cultura adicta y light. Es producto de la mentalidad globalizadora del mercado que ofrece diversidad de goces, crea necesidades, los pone al alcance de todos, fideliza a los clientes, impone sus criterios, anula toda noción de esfuerzo y sacrificio, indispone a la juventud contra los objetivos espirituales y de largo plazo.

El desencanto, la crisis, la vaciedad y el sinsentido. Nunca los medios materiales pueden llenar las ansias de plenitud del hombre; los bienes pueden facilitar y mejorar la vida pero tienen su tope. Al final el hombre, vacío de todo y lleno de nada cae en el hastío, el sinsentido y la nada. El mercado con su tenor inmediatista obstruye la visión de futuro de la persona. Así, se desvaloriza la vida, la apatía emocional mantiene a los jóvenes indiferentes a lo que sucede en su entorno, inmunizados contra la compasión. (Villanueva, 2017, pág. 34)

Hoy, los medios de comunicación con su influjo masificador, están detrás de todos los cambios que se operan en la vida personal y familiar. Esta afirmación es más incisiva cuando se trata de la juventud porque son las permeables y ávidos de lo nuevo.

La pérdida de fundamento que ha ocasionado la fragmentación del hombre y el nacimiento de múltiples fundamentos, siempre limitados pero con promesas de eternidad. Se ha perdido la centralidad de lo que es fundamental, ocupa su lugar la moda, el cine, las diversiones, la competencia intelectual silenciosa entre unos y otros, los problemas económicos y pluralismo de valores.

La fragmentación moral: el individualismo y narcisismo. Se viene una moral sin principios fijos que la sustenten, sin espacio para la culpabilidad de lo realmente equivocado, el goce de lo realmente bueno; las preferencias individuales orientan la acción. Una moral subjetiva, narcisista-hedonista donde el centro es el Yo, más que una ética juvenil es una estética.

#### **2.2.3.4. Ansiedad en Jóvenes Universitarios**

Mayta, N. (2011), señala en su investigación que: El hecho de ingresar a la universidad, es una fuente que puede generar experiencias de ansiedad a cualquiera; es normal el cambio de amistades, las clases son dictadas de manera diferente, el ambiente más formal, y el factor que genera más ansiedad en los estudiantes que son los exámenes parciales. El primer año en la universidad, es crucial para todos y todas, de cualquier forma hay un cambio para la vida de los estudiantes. (Pág. 1)

También señala que, la ansiedad es un tema que para casi todos los que pasaron por el primer año, nos es muy familiar: el parcial para el cual se preparan en teoría durante un fin de semana completo y que a la hora de contestar las preguntas, se confunde. En la forma en que los jóvenes saben comunicarse, sería "la clásica", pero ¿qué sucede cuando al momento de contestar una prueba, sudan las manos, las palpitations se hacen más rápidas y al parecer se quedan en blanco?

Y recalca que uno de los momentos más importantes para todo joven con ansias de superación, de hacerse camino en su futuro, de lograr metas que parecen muchas veces inalcanzables: es cuando ingresa a la universidad. (pág.1)

Así mismo, nos da a conocer que: "La vida universitaria, de por sí es muy distinta a la que se vive en la escuela secundaria, muchas cosas cambian: desde el sistema de calificaciones, hasta la vida social del grupo. El material de

estudio es más profundo, más analítico, más extenso, también el trato de los docentes es distinto, el ritmo de las clases varía drásticamente, mientras algunas clases son aburridas, otras son dinámicas”. (pág.35)

La ansiedad en un estudiante al ingresar en la universidad, incrementa sin duda, ahora bien, según la experiencia que haya tenido el sujeto, en cuanto a la exposición la ansiedad, así mismo podrá ejecutar el autocontrol mediante los ajustes necesarios, aunque esto es sólo en algunos pocos casos en los que el estudiante es capaz de detectar que padece de ansiedad y utilizase alguna medida para contrarrestar el efecto de ansiedad. (Pág.35)

Mayta, N. (2011); afirmó que, entre algunos aspectos que se resalta acerca de la ansiedad, estos son sus síntomas más generales:

- Incertidumbre – Nerviosismo – Preocupación - Temor.

Acompañados de alteraciones conductuales y fisiológicas como lo son:

- Temblores – Palpitaciones - Náuseas.

Dichos síntomas producen una sensación sumamente incómoda para la persona que los padezca además sólo uno o en los peores casos, todos en conjunto pueden llegar alterar la salud de la persona. (pág. 35)

#### **2.2.3.5. Juventud y familia**

Villanueva, L. (2017); afirma que: “la educación no solo se realiza en la escuela, sino también en la familia y la sociedad. También afirma que la familia es el nervio de la disciplina colectiva, pero su papel está cambiando”. (pág.34).

La familia de hoy está cambiando aceleradamente, al tiempo que se espera cumpla con su irremplazable responsabilidad sobre la juventud y sus reclamos

de privacidad y autonomía a temprana edad debido a los cambios psicológicos y a las nuevas sensibilidades afectivas.

Actualmente como efecto de la liberalización de la vida se vuelve frágil e inestable, se pierde la densidad del afecto familiar y también el concepto de compromiso por toda la vida, la incomunicación e incompreensión mutuas, la degradación de las normas de vida familiares, la falta de corresponsabilidad al interior de la familia, la pérdida del sentido de autoridad y el conflicto entre padres e hijos. Su multiplicidad de funciones se está reduciendo al apoyo afectivo y económico. Todo esto se resume en “conflicto intergeneracional”; pero a pesar de todas estas dificultades la familia es todavía el punto de referencia. (Villanueva, 2017, pág.34)

A modo de síntesis, se encuentra que la juventud muy difusa, es mejor hablar de jóvenes que pasan en su mayoría por una etapa de gran efusividad es heroísmo por la vida, pero acompañado de inseguridades y fragilidades por falta de experiencia. Muchas situaciones contextuales favorecen su desarrollo, pero otros, los ciegan y perjudican su futuro. Por estas razones, la investigación bibliográfica sugiere que sería deseable disponer el contexto social con mentalidad positiva, y capacitar a la juventud para afrontar positivamente las dificultades provenientes del exterior, pero sobre todo los provenientes del interior de cada uno, de modo que puedan alcanzar altas puntuaciones de calidad de vida.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

➤ **Funcionalidad Familiar:** Es la capacidad de la familia para enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro; todo basado en tres dimensiones centrales del comportamiento familiar: Cohesión familiar, adaptabilidad familiar y comunicación familiar. (Arenas,2009)

- **Cohesión Familiar:** Es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. Dentro del modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión familiar son: vinculación emocional, apoyo, límites familiares, tiempo y amistad, intereses y recreaciones. (Arenas,2009)
  
- **Adaptabilidad Familiar:** Es la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad es: Liderazgo, Control, disciplina, roles y reglas. (Arenas,2009)
  
- **Ansiedad:** Es un estado emocional desagradable, cuyos orígenes no son fáciles de identificar acompañado frecuentemente de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga o al agotamiento. Nos sentimos ansiosos cuando ya no podemos entendernos a nosotros mismos y a los eventos de nuestras vidas en términos de propias experiencias pasadas. (Bolaños, 2014)
  
- **Estudiantes:** Son los todos los jóvenes universitarios que cursan el primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud y estudian en la Universidad Privada de Tacna.
  
- **Joven Universitario:** Es la etapa en la que el individuo se encuentra más tranquilo con respecto a lo que fue su adolescencia, aunque todavía no ha llegado al equilibrio de la adultez. El joven es capaz de orientar su vida y de ir llegando a la progresiva integración de todos los aspectos de su personalidad. (Papalia, 2004)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

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

##### **3.1.1. Tipo de Investigación**

La presente investigación fue de tipo:

- Observacional, porque el investigador recopiló la información.
- Prospectiva, porque se utilizó datos que se obtuvieron de mediciones realizadas en tiempo futuro.
- Transversal, porque fueron medidas en una sola ocasión del periodo 2019.
- Cuantitativa y humanística, porque estudió la conducta de los individuos; y de nivel descriptivo - correlacional, porque procuró verificar la existencia de asociación significativa entre dos variables.

##### **3.1.2. Diseño de la Investigación**

En la presente investigación, el diseño que se utilizó es la no experimental, porque no se manipuló intencionalmente la variable independiente. Se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1. Población**

La población de la presente investigación, estuvo conformada al 100 % (134) estudiantes universitarios del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna.

##### **3.2.2. Muestra**

No se determinó una muestra, ya que se aplicaron los instrumentos al total de la población.

### 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	Es la capacidad de la familia para enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, autonomía y el espacio del otro.	• Cohesión Familiar	Es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vinculación emocional</li> <li>✓ Apoyo</li> <li>✓ Límites familiares</li> <li>✓ Tiempo y amistad</li> <li>✓ Intereses y recreación</li> </ul>
		• Adaptabilidad Familiar	Es la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Liderazgo</li> <li>✓ Control</li> <li>✓ Disciplina</li> <li>✓ Roles y reglas</li> </ul>
		• Comunicación	Facilita el movimiento en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad	
<b>ANSIEDAD</b>	Es un estado emocional desagradable, cuyos orígenes no son fáciles de identificar acompañado frecuentemente de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga o al agotamiento. Nos sentimos ansiosos cuando ya no podemos entendernos a nosotros mismos y a los eventos de nuestras vidas.	• Subjetiva cognitiva	Es el modo de procesar la información y afecta a la percepción, memoria y pensamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intranquilidad</li> <li>✓ Miedo</li> <li>✓ Estado de exaltación</li> <li>✓ Preocupación</li> <li>✓ Aprensión</li> <li>✓ Pesadillas</li> </ul>
		• Somática	Son las manifestaciones somáticas y se deben a una activación del Sistema Nervioso Autónomo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dolores corporales</li> <li>✓ Cansancio</li> <li>✓ Inquietud</li> <li>✓ Latidos acelerados</li> <li>✓ Mareos</li> <li>✓ Desmayos</li> <li>✓ Dificultad para respirar</li> <li>✓ Cosquilleos</li> <li>✓ Ascos y vómitos</li> <li>✓ Frecuencia urinaria</li> <li>✓ Sudoración</li> <li>✓ Acaloramiento</li> <li>✓ Problemas para dormir</li> <li>✓ Temblores</li> </ul>

Fuente: Propia del investigador 2019

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el recojo de información se aplicará la técnica de la psicometría, siendo los siguientes:

➤ **Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar – FACES III.**

**Ficha técnica:**

**Nombre:** Escala de evaluación del Funcionamiento Familiar (cohesión y adaptabilidad familiar) - FACES III

**Autores:** David Olson, Joyse Porhner, Yoav Lavee. (1985)

**Adaptación peruana:** Rosa María Reusche Lari (1994)

**Número de ítems:** 20 ítems dirigidos, 10 ítems impares para dimensión de cohesión y los 10 pares para la dimensión de adaptabilidad.

**Administración:** cuestionario individual

**Duración:** Aproximadamente de 15 minutos

**Aplicación:** Para familia con hijos, adolescentes, con hijos adultos o solo para parejas.

**Significación:** Olson (1985) Tiene en cuenta de las interacción de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad en el funcionamiento familiar. Cada una de estas dimensiones tiene 4 rasgos y su combinación determina 16 tipos de familia.

Esta escala fue elaborada para identificar las dos dimensiones mayores del modelo circunflejo como son Cohesión y adaptabilidad Familiar. Fue desarrollado por Olson y sus colegas integran de una investigación teoría y práctica. Por lo tanto permite que una persona clasifique a las familias en 16 tipos específicos o en tres grupos generales que corresponde a familia balanceadas, de rango medio y familias extremas. La prueba consta de 20 ítems, a los ítems; al analizar la distribución interna de los ítems, encontramos que 10 corresponden a cohesión y 10 a adaptabilidad. Los resultados relativos a la dimensión de cohesión se distribuyen en 2 ítems para cada uno de los siguientes aspectos: lazos emocionales (11-19), límites familiares (7-5), intereses comunes y recreación (13-15), coaliciones (1-17), tiempo y amigos (9-3). En lo relativo a

adaptabilidad, ésta se distribuye en dos ítems para cada uno de los siguientes aspectos: liderazgo (6-18), control (12-2) y disciplina (4-10), y 4 ítems para roles y reglas de relación (8-14-16-20).

**Confiabilidad y validez:** En el Perú, la Escala original fue adaptada por Rosa María Reusche Lari (1994). Su investigación fue realizada en Lima, con una muestra de 443 adolescentes de ambos géneros, estudiantes de secundaria pertenecientes a un nivel socio-cultural medio.

Se usó el coeficiente Alpha de Cronbach para cada una de las dimensiones (cohesión y adaptabilidad). Se compararon dos muestras y se obtuvieron puntajes que demuestran la consistencia interna de la prueba. La confiabilidad, determinada por Test retest, con intervalo de 4 a 5 semanas, arrojó como cohesión 0.83 y para adaptabilidad 0.80. Por lo cual se afirma que el FACES III es confiable respecto al funcionamiento familiar.

**Interpretación:** Para la obtención del puntaje del FACES III, en primer lugar, se debe verificar que el sujeto no haya dejado ningún ítem sin responder. Se procederá con la suma de los ítems impares, los cuales nos darán el resultado de la variable cohesión, de igual manera se lo hará con los ítems pares para obtener el resultado de la dimensión adaptabilidad. Los valores de cada ítem estarán dados por la opción de respuesta escogida por el sujeto evaluado, valores que irán desde 1 si eligió la opción casi nunca, hasta 5 si eligió la opción casi siempre.

Posteriormente, se utilizará el baremo, (Figura 5) para identificar los valores aproximados tanto de cohesión y adaptabilidad que van desde 10 hasta 50 puntos, para luego obtener el tipo de familia, para lo cual se considera el número de la izquierda de cada variable, se suma y divide para dos, el resultado de esta operación nos permitirá ubicarnos en la columna de las 4 posibles categorías de tipo de familia: Balanceada, de rango medio o extrema. ( $a = \text{cohesión} + b = \text{adaptabilidad} = c/2 = \text{tipo de familia}$ ).

Cohesión			Adaptabilidad		Tipo de Familia
<b>8</b>	50	Aglutinada	50	Caótica	Extrema
	48		41		
<b>7</b>	47	Conectada	40	Flexible	Balanceada
	46		30		
<b>6</b>	45	Separada	29	Estructurada	Rango Medio
	43		27		
<b>5</b>	42	Desligada	26	Rígida	Extrema
	41		25		
<b>4</b>	40		24		
	38		23		
<b>3</b>	37		22		
	35		20		
<b>2</b>	34		19		
	25		15		
<b>1</b>	24		14		
	10		10		

**Figura 5:** Baremo de puntaje e interpretación del FACES III, según Olson

Fuente: Teoría según Olson (Sigüenza, 2015)

## ➤ Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (EAA)

### I. Datos Generales

- **Título Original** : SELF-RATING ANXIETY SCALE
- **Título en español** : ESCALA DE AUTOVALORACION DE ANSIEDAD
- **Autor (es)** : W. ZUNG
- **Año de publicación** : 1971
- **Procedencia** : BERLIN

### II. Administración

- 2.1. **Edades de aplicación** : Adultos
- 2.2. **Tiempo de aplicación** : No determina
- 2.3. **Aspectos que evalúa** : intensidad de Ansiedad

### III. Validez y confiabilidad del instrumento

#### **Validez:**

Disponemos de pocos estudios de validación de sus valores psicométricos. La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65.

#### **Fiabilidad:**

Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. Entre ASI y SAS es de 0,66 y entre ASI y *Taylor Manifest Anxiety Scale* de 0,33.

### IV. Descripción de la prueba

La Escala de autovaloración de la Ansiedad comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales.

Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente. Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana

Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerles accesibles a la gran mayoría de los pacientes, empleando su propio lenguaje.

## **V. Normas**

Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. Un ítem es anotado como positivo y presente cuando el comportamiento es observado, cuando es descrito por el paciente como que le ha ocurrido o cuando él mismo admite que el síntoma es todavía un problema. Por el contrario, es presentado como negativo o ausente cuando no ha ocurrido o no es un problema, el paciente no da información sobre el mismo o cuando la respuesta es ambigua tras una investigación adecuada.

La escala está estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad, y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa.

El índice de la EAA orienta sobre “cuál es el grado de ansiedad del paciente” en términos de una definición operacional, expresada en porcentaje.

## **VI. Calificación**

$$\text{IAA} = \frac{\text{Puntaje total}}{\text{Puntaje max. 80}} \times 100$$

Puntaje max. 80

## ÍNDICE “EAA” IMPRESIÓN GLOBAL DE EQUIVALENCIA CLÍNICA

- Debajo de 45: Dentro de los límites normales. **No hay** ansiedad presente.
- 45 – 59 : Presencia de ansiedad mínima **moderada**
- 60 – 74 : Presencia de ansiedad **marcada a severa**.
- 75 ó más : Presencia de ansiedad en grado **máximo**.

### VII. Clave de respuesta

Ítem	Rpta	Ítem	Rpta	Ítem	Rpta	Ítem	Rpta
1	1 2 3 4	6	1 2 3 4	11	1 2 3 4	16	1 2 3 4
2	1 2 3 4	7	1 2 3 4	12	1 2 3 4	17	4 3 2 1
3	1 2 3 4	8	1 2 3 4	13	4 3 2 1	18	1 2 3 4
4	1 2 3 4	9	4 3 2 1	14	1 2 3 4	19	4 3 2 1
5	4 3 2 1	10	1 2 3 4	15	1 2 3 4	20	1 2 3 4

### 3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos se hizo de forma automatizada, a través de medios informáticos. Para ello, se utilizó: el software IBM SPSS 23.0, que predijo con seguridad lo que va a ocurrir, esto permitió tomar decisiones más inteligentes en las organizaciones. Mediante el paquete con recursos para el análisis descriptivo de las variables y para el cálculo de medidas inferenciales; y Microsoft Office Excel. En cuanto al software IBM SPSS 23.0, las acciones en las que se utilizaron fueron:

- Elaboración de las tablas de una para el análisis univariado y doble entrada para el análisis bivariado, que permitió ver el comportamiento conjunto de las variables; según sus categorías y clases.

En lo que respecta a Microsoft Office Excel:

Se utilizó para la elaboración de la base de datos, proveniente del registro de información en los instrumentos de recolección de datos. Este procedimiento permitió configurar la matriz de sistematización de datos y el respectivo control de calidad, el cual se adjuntó al informe.

En cuanto a la presentación de los datos, la información fue a través de tablas y gráficos estadísticos, luego del procesamiento de la misma, por lo tanto, se hizo una presentación escrita, tabular y gráfica, consideración que sirvió para la discusión, los procedimientos lógicos de la deducción e inducción.

En lo referente al análisis e interpretación de los datos, se utilizaron técnicas y medidas de estadística descriptiva e inferencial. En cuanto a la estadística descriptiva, se utilizó: tablas de frecuencia absoluta y relativa (porcentual). Estas tablas sirvieron para la presentación de los datos procesados y ordenados según sus categorías, niveles o clases correspondientes. Las tablas de contingencia; se utilizaron para visualizar la comparación de datos, según las categorías o niveles de los conjuntos de indicadores analizados simultáneamente. En cuanto a la estadística inferencial, se utilizó el test de Chi cuadrado de independencia de factores con 95% de confiabilidad y probabilidad de error de 5% ( $p < 0,05$ ).

## **CAPÍTULO IV**

### **MARCO FILOSÓFICO**

La Organización Mundial de Salud afirma que: “La naturaleza de Enfermería es el cuidado de salud del ser humano individual y del colectivo a través de los procesos vitales y en contextos culturales específicos para alcanzar mejores condiciones de vida. Su acción está orientada por principios y fundamentos científicos, humanísticos y éticos de respeto a la vida y a la dignidad humana. Su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de un actuar multiprofesional y en equipo con visión holística del ser humano en su relación con el contexto social y ambiental”. (OMS, 1996)

El Ministerio de Salud a través de la Ley de trabajo de la Enfermera(o), en el Art. 2 nos indica el rol de la Profesión de Enfermería que, como profesional de Ciencias de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad; considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la Población. (MINSAL, 2002)

En la actualidad, el profesional de enfermería, en los centros educativos cumple funciones importantes programando, ejecutando y evaluando programas de salud dirigidas a maestros, estudiantes y padres de familia, haciendo uso de métodos y técnicas de enseñanza adecuadas para el aprendizaje de acuerdo a los adelantos científicos que promuevan la solución de los problemas sanitarios urgentes y mejorar tanto la salud física como mental. (CEP, 2002)

La presente investigación tuvo como base filosófica la teoría de enfermería, propuesta por la Enfermera **DOROTHY E. JOHNSON**, quien desarrolló el: **“Modelo del Sistema Conductual”**.

Ella habla en su modelo de dos componentes principales: “El paciente y su entorno”; donde concibe al paciente como un sistema conductual formado por siete subsistemas (de dependencia, ingestión, eliminación, sexual, agresivo, de realización, de afiliación) en el que el resultado del funcionamiento de estos es la conducta observada. El sistema y los subsistemas tienden a auto mantenerse siempre que las condiciones o estímulos internos y externos permanezcan en orden; si no cumplen el resultado es una disfunción en la conducta. (Raile Alligood M., 2007)

Cortes, J. (2010), cita en su investigación a los supuestos principales de esta teoría, siendo los siguientes:

- **Enfermería:** Es una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente cuando éste se siente sometido a estrés, por medio del fomento de mecanismos reguladores y otros recursos. Como técnica y como ciencia, presta asistencia externa antes y durante la pérdida del equilibrio del sistema y, por lo tanto, requiere un conocimiento del orden, el desorden y el control.
  
- **Persona:** Concibe a la persona como un sistema conductual con formas de comportamiento marcadas por un modelo, repetitivas e intencionadas, que la vinculan con el entorno. Johnson presupone también que un sistema conductual es fundamental para el individuo, y cuando alguna fuerza poderosa y una menor resistencia perturban el equilibrio del sistema conductual la integridad del individuo se ve amenazada.

➤ **Salud:** Estado dinámico fugaz influido por factores biológicos, fisiológicos y sociológicos. La salud se refleja en la organización, interacción, interdependencia e integración de los subsistemas que integran el sistema conductual.

➤ **Entorno:** Se compone de todos los factores que no forman parte del sistema conductual del individuo pero que influyen en él; algunos de ellos pueden ser utilizados por la enfermera a favor de la salud del paciente.

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

#### **4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

A continuación, se presenta los resultados obtenidos bajo la aplicación de los test psicológicos: Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar – FACES III y Escala de Ansiedad de Zung. Cuyo análisis se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial utilizando el programa estadístico SPSS versión 23.

La población de estudio analizada estuvo conformado por 134 estudiantes del primer año de estudios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna 2019. Los resultados que se presentan son coherentes a los objetivos planteados en esta investigación.

#### 4.1.1. Resultados de Funcionalidad Familiar

Tabla 1.

Niveles de funcionalidad familiar en estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019.

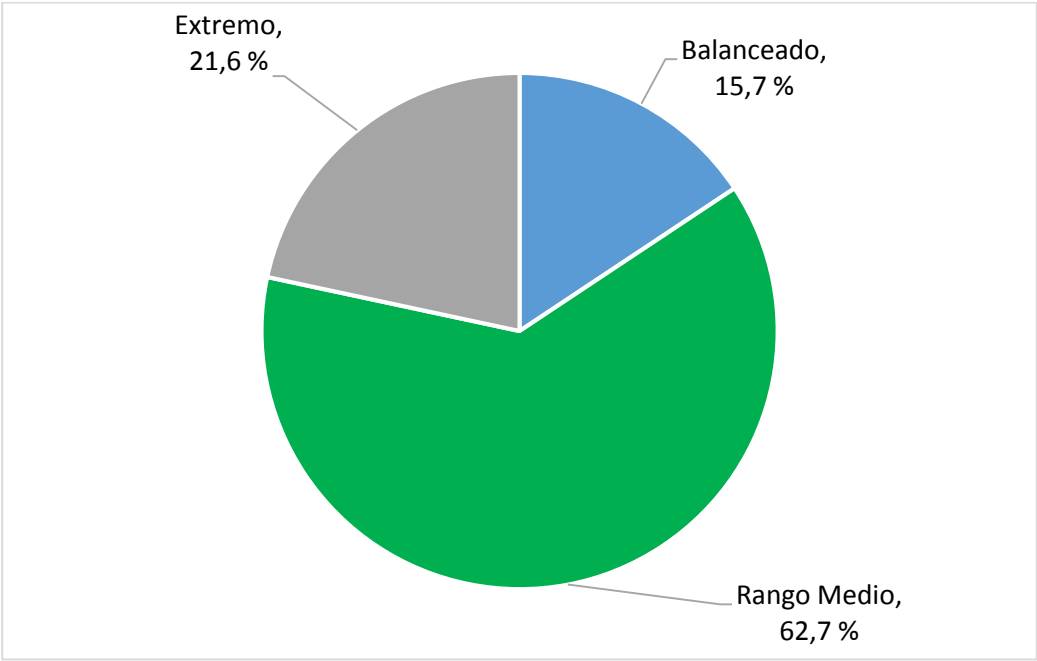
Nivel de Funcionalidad familiar	Nº	%
Balanceado	21	15,7 %
Rango Medio	84	62,7 %
Extremo	29	21,6 %
Total	134	100,0 %

**Fuente:** Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar – FACES III.

#### Interpretación:

En la tabla 1, con la evaluación del Test de FACES III, se evidencia que, de 134 estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT, 84 (62,7 %) presenta una funcionalidad familiar de Rango medio, 21 (15,7 %) funcionalidad balanceada y 29 (21,6 %), funcionalidad familiar extrema.

Los resultados obtenidos demuestran que más de las tres cuartas partes de la población estudiada, tienen familias funcionales de rango medio, grupo que requiere de orientación familiar, charlas educativas, talleres, con la finalidad de variar su funcionamiento familiar a uno más funcional. Así también, poco más de una cuarta parte, tienen familias extremas, las cuales, requieren atención inmediata a nivel terapéutico.



**Figura 6:** Funcionalidad Familiar – Escala FACES III.

**Fuente:** Tabla 1.

Tabla 2.

Niveles de funcionalidad familiar en estudiantes según sexo, edad y escuela profesional de los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019.

	Nivel de Funcionalidad familiar							
	Balanceado		Rango Medio		Extremo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Sexo</b>								
Masculino	4	3,0%	40	29,9%	17	12,7%	61	45,5%
Femenino	17	12,7%	44	32,8%	12	9,0%	73	54,5%
Total	21	15,7%	84	62,7%	29	21,6%	134	100,0%
<b>Edad</b>								
16-19 años	19	14,2%	60	44,8%	22	16,4%	101	75,4%
20-24 años	2	1,5%	21	15,7%	5	3,7%	28	20,9%
25-29 años	0	0,0%	3	2,2%	2	1,5%	5	3,7%
Total	21	15,7%	84	62,7%	29	21,6%	134	100,0%
<b>Escuela Profesional</b>								
Laboratorio Clínico	3	2,2%	17	12,7%	6	4,5%	26	19,4%
Medicina Humana	10	7,5%	30	22,4%	9	6,7%	49	36,6%
Odontología	4	3,0%	18	13,4%	4	3,0%	26	19,4%
T. F. y Rehabilitación	4	3,0%	19	14,2%	10	7,5%	33	24,6%
Total	21	15,7%	84	62,7%	29	21,6%	134	100,0%

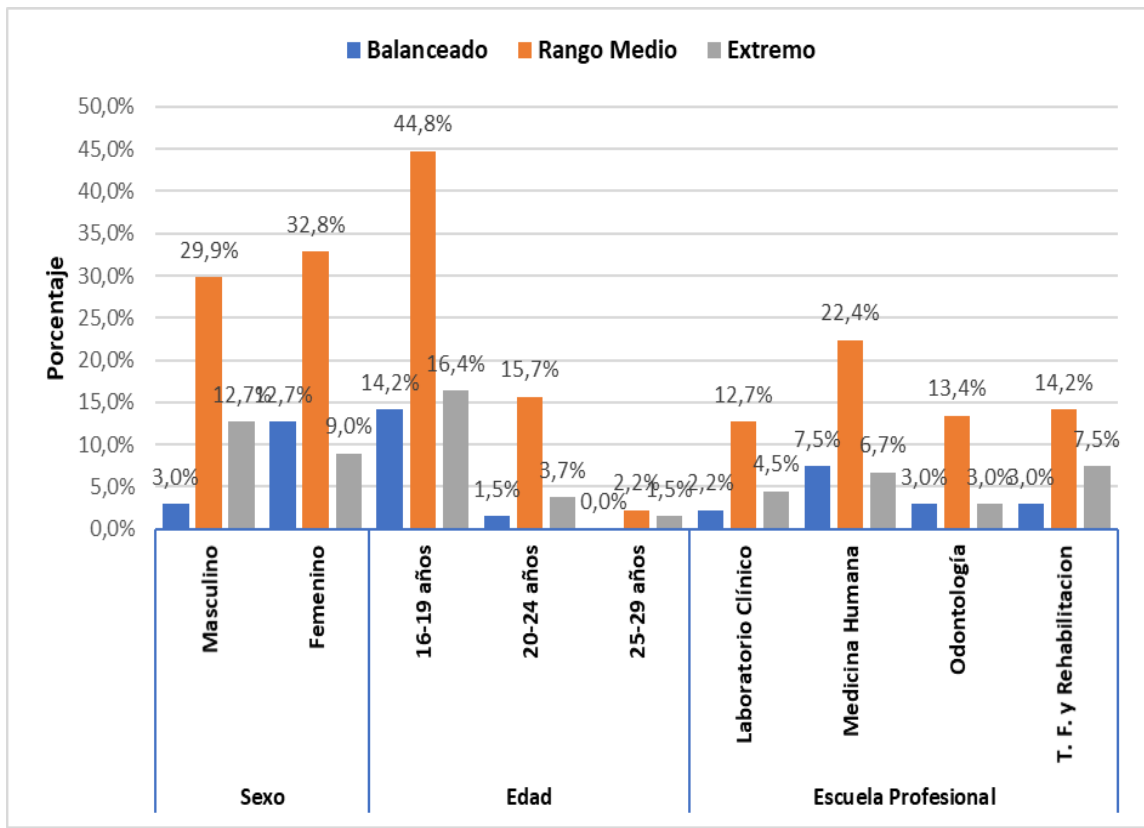
**Fuente:** Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar – FACES III.

### Interpretación:

En la tabla 2, se observa que, el 54,5 % de los estudiantes del primer año son de sexo femenino, en ellas, el 32,8 % presentan una funcionalidad familiar de Rango medio, el 12,7 % una funcionalidad balanceada y 9 %, funcionalidad extrema. Del 45,5 % de estudiantes masculinos, el 29,9 % tienen una funcionalidad familiar de rango medio, el 12,7 % funcionalidad extrema y 3 % funcionalidad balanceada.

Según edad, el 75,4 % de los estudiantes del primer año son adolescentes de 16 a 19 años de edad, en ellas, el 44,8 % presentan una funcionalidad familiar de Rango medio, el 16,4 % una funcionalidad extrema y 14,2 %, funcionalidad balanceada. Del 20,9 % de estudiantes entre 20 a 24 años, el 15,7 % tienen una funcionalidad familiar de rango medio, el 3,7 % funcionalidad extrema y 1,5 % funcionalidad balanceada.

Respecto a la escuela profesional de los estudiantes, los de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico representan el 19,4 %, en ellos, el 12,7 % tienen familias de rango medio, el 4,5 % familias extremas y 2,2 % familias balanceadas. Los de Medicina Humana representan el 36,6 %, de ellos, el 22,4 % tienen familias de rango medio, el 7,5 % familias balanceadas y 6,7 % familias extremas. Los estudiantes de Odontología representan el 19,4 %, de ellos, el 13,4 % tienen familias de rango medio, el 3% familias extremas y 3 % familias balanceadas. Los de Terapia Física y Rehabilitación representan el 24,6 %, de ellos, el 14,2 % tienen familias de rango medio, el 7,5 % familias extremas y 3 % familias balanceadas.



**Figura 7:** Funcionalidad Familiar – Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar – FACES III, según sexo, edad y escuela profesional de los estudiantes.

**Fuente:** Tabla 2.

Tabla 3.

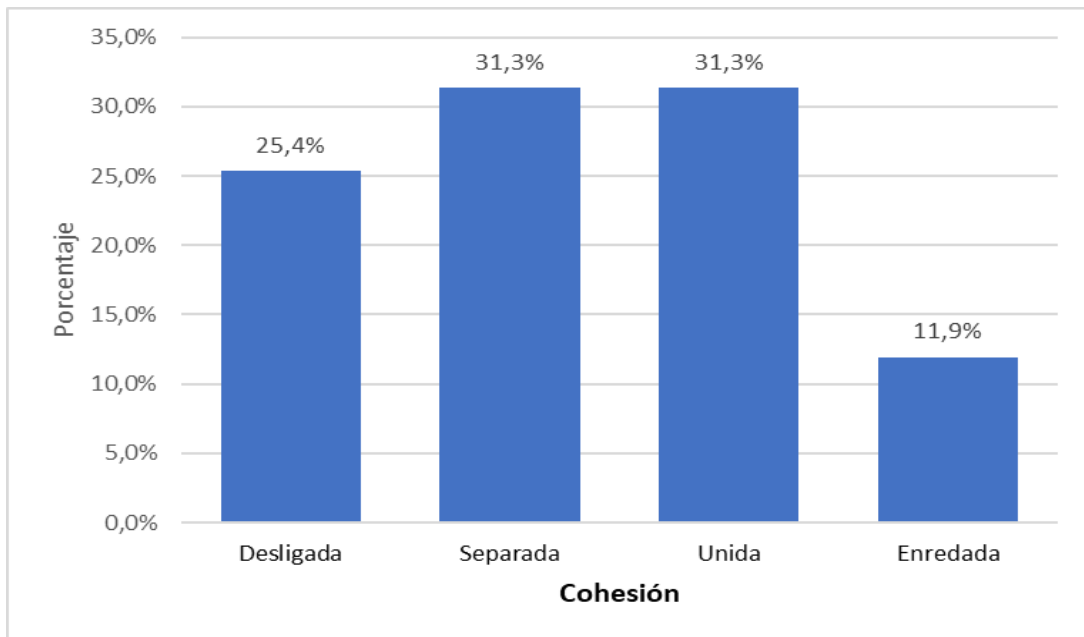
Frecuencia de los Niveles de Cohesión en estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019.

Cohesión	Nº	%
Desligada	34	25,4 %
Separada	42	31,3 %
Unida	42	31,3 %
Enredada	16	11,9 %
Total	134	100,0 %

**Fuente:** Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar – FACES III.

### **Interpretación:**

En la tabla 3, se muestra que, del total de estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT, 34 (25,4 %) son del tipo de familia desligada, 42 (31,3 %) son del tipo de familia separada, 42 (31,3 %), son de familia unida y 16 (11,9 %) son de familia enredada.



**Figura 8:** Frecuencia de niveles de Cohesión – Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar – FACES III.

**Fuente:** Tabla 3.

Tabla 4.

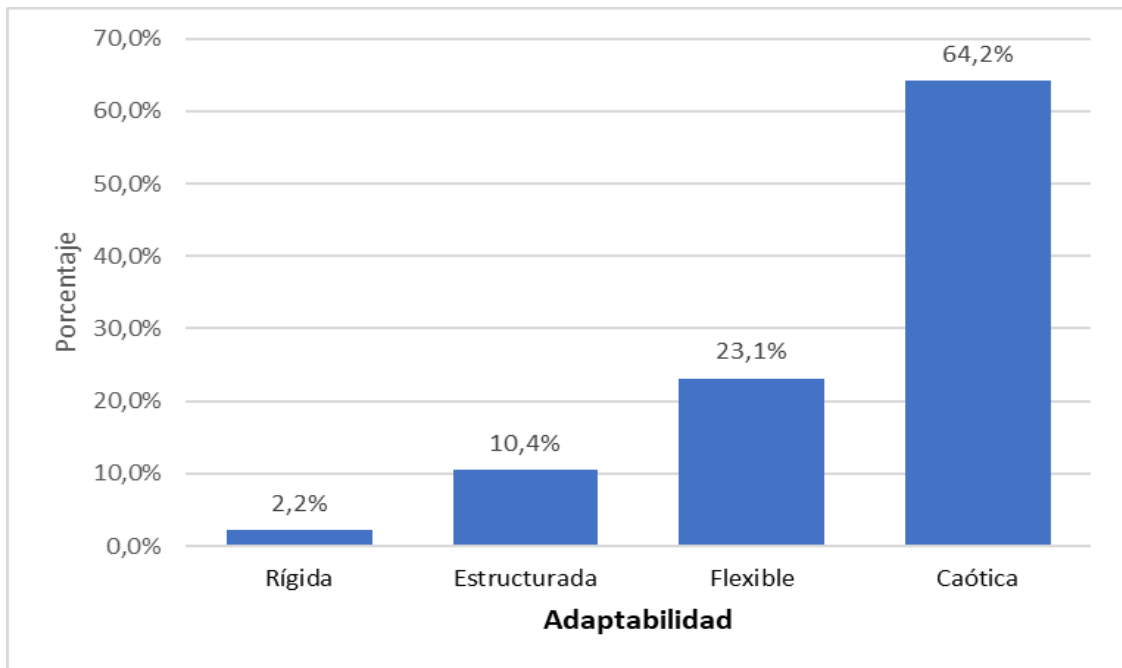
Frecuencia de los Niveles de Adaptabilidad en estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019.

Flexibilidad	Nº	%
Rígida	3	2,2 %
Estructurada	14	10,4 %
Flexible	31	23,1 %
Caótica	86	64,2 %
Total	134	100,0 %

Fuente: Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar – FACES III.

#### **Interpretación:**

En la tabla 4, se muestra que, del total de estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT, 86 (64,2 %) son del tipo de familia caótica, 31 (23,1 %) son del tipo de familia flexible, 14 (10,4 %), son de familia estructurada y 3 (2,2 %) son de familia rígida.



**Figura 9:** Frecuencia de niveles de Adaptabilidad – Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar – FACES III.

**Fuente:** Tabla 4.

#### 4.1.2. Resultados de los niveles de Ansiedad

Tabla 5.

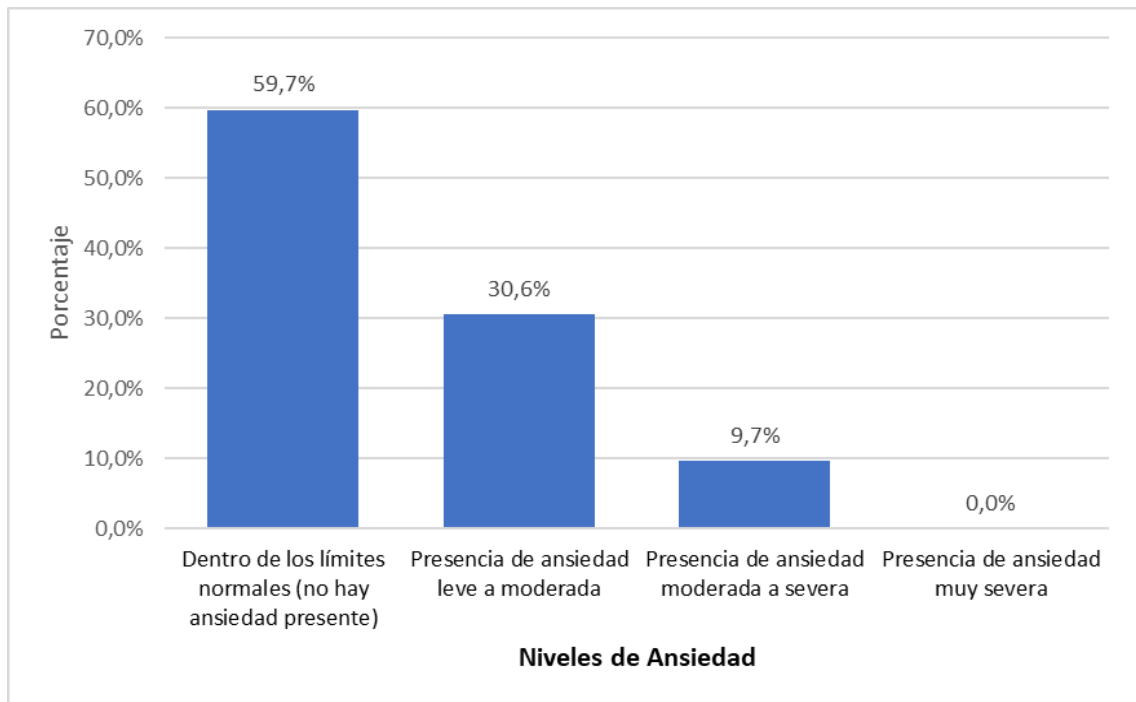
Niveles de Ansiedad en estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019.

Niveles de Ansiedad	Nº	%
Dentro de los límites normales (no hay ansiedad presente)	80	59,7 %
Presencia de ansiedad leve a moderada	41	30,6 %
Presencia de ansiedad moderada a severa	13	9,7 %
Presencia de ansiedad muy severa	0	0,0 %
Total	134	100,0 %

**Fuente:** Elaboración propia de la aplicación del cuestionario Escala de Zung (EAA).

#### **Interpretación:**

En la tabla 5, con la evaluación del Test de Zung, se observa que, de 134 estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT, 80 (59,7 %) no tienen ansiedad presente, es decir están dentro de los límites normales, 41 (30,6 %) presenta ansiedad leve a moderada y 13 (9,7 %) presenta ansiedad moderada a severa.



**Figura 10:** Niveles de Ansiedad en estudiantes del primer año, Escala de Zung (EAA).

**Fuente:** Tabla 5

Tabla 6.

Niveles de ansiedad en estudiantes según sexo, edad y escuela profesional de los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019.

	Niveles de Ansiedad							
	Dentro de los límites normales		Leve a Moderada		Moderada a Severa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Sexo</b>								
Masculino	39	29,1%	18	13,4%	4	3,0%	61	45,5%
Femenino	41	30,6%	23	17,2%	9	6,7%	73	54,5%
Total	80	59,7%	41	30,6%	13	9,7%	134	100,0%
<b>Edad</b>								
16-19 años	63	47,0%	27	20,1%	11	8,2%	101	75,4%
20-24 años	15	11,2%	11	8,2%	2	1,5%	28	20,9%
25-29 años	2	1,5%	3	2,2%	0	0,0%	5	3,7%
Total	80	59,7%	41	30,6%	13	9,7%	134	100,0%
<b>Escuela Profesional</b>								
Laboratorio Clínico	11	8,2%	13	9,7%	2	1,5%	26	19,4%
Medicina Humana	35	26,1%	10	7,5%	4	3,0%	49	36,6%
Odontología	22	16,4%	4	3,0%	0	0,0%	26	19,4%
T. F. y Rehabilitación	12	9,0%	14	10,4%	7	5,2%	33	24,6%
Total	80	59,7%	41	30,6%	13	9,7%	134	100,0%

Fuente: Escala de Ansiedad de Zung (EAA).

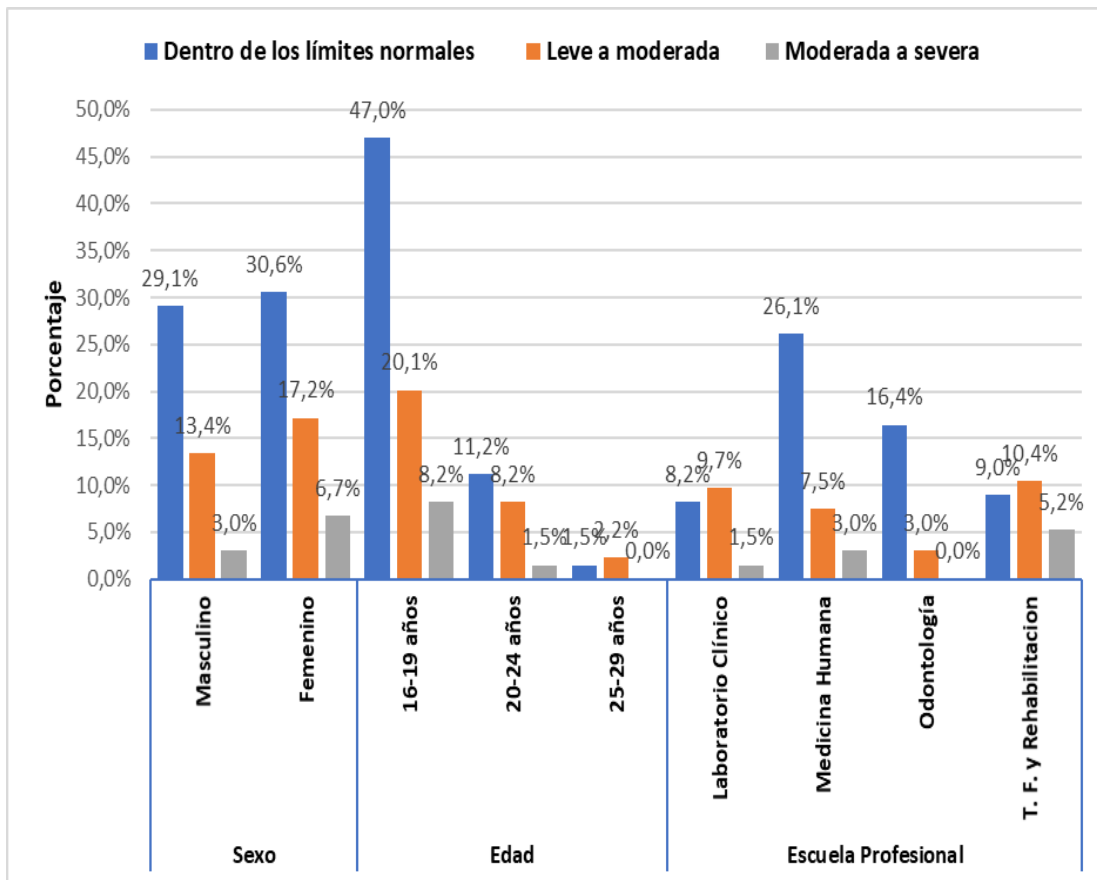
### Interpretación:

En la tabla 6, se observa que, entre los estudiantes de sexo femenino, el 30,7 % tienen ausencia de ansiedad o están dentro de los límites normales, el 17,2 % presenta ansiedad leve a moderada y 6,7 % ansiedad moderada a severa. En los hombres, el 29,1 % tiene ausencia de ansiedad, el 13,4 % presenta ansiedad leve a moderada y 3 % ansiedad moderada a severa.

Por grupos de edad, entre los estudiantes adolescentes de 16 a 19 años, el 47 % tienen ausencia de ansiedad, el 20,1 % tiene ansiedad leve a moderada y

8,2 % moderada a severa. Entre los estudiantes de 20 a 24 años, el 11,2 % tienen ausencia de ansiedad, el 8,2 % ansiedad leve a moderada y 1,5 % moderada a severa. Entre los estudiantes de 20 a 29 años, el 2,2 % tiene ansiedad leve a moderada.

Respecto a la escuela profesional, entre los estudiantes de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico, el 9,7 % tienen niveles de ansiedad leve a moderada, el 8,2 % tiene ausencia de ansiedad. Entre los estudiantes de Medicina Humana, el 26,1 % tienen ausencia de ansiedad, el 7,5 % de leve a moderada y 3 % de moderada a severa. Entre los estudiantes de Odontología, el 16,4 %, tienen ausencia de ansiedad y el 3 % ansiedad leve a moderada. De los de Terapia Física y Rehabilitación, el 10,4 %, tienen ansiedad leve a moderada, el 9 % tiene ausencia de ansiedad y 5,2 % de moderada a severa.



**Figura 11:** Niveles de Ansiedad en estudiantes del primer año, Escala de Zung según sexo, edad y escuela profesional de los estudiantes.

**Fuente:** Tabla 6

### 4.1.3. Resultados de la Relación entre Funcionalidad Familiar y niveles de Ansiedad

Tabla 7.

Niveles de funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT- Tacna 2019.

Niveles de Funcionalidad familiar	Niveles de Ansiedad							
	Dentro de los límites normales		Leve a Moderada		Moderada a Severa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Balanceado	18	85,7%	2	9,5%	1	4,8%	21	100,0%
Rango Medio	56	66,7%	25	29,8%	3	3,6%	84	100,0%
Extremo	6	20,7%	14	48,3%	9	31,0%	29	100,0%
Total	80	59,7%	41	30,6%	13	9,7%	134	100,0%

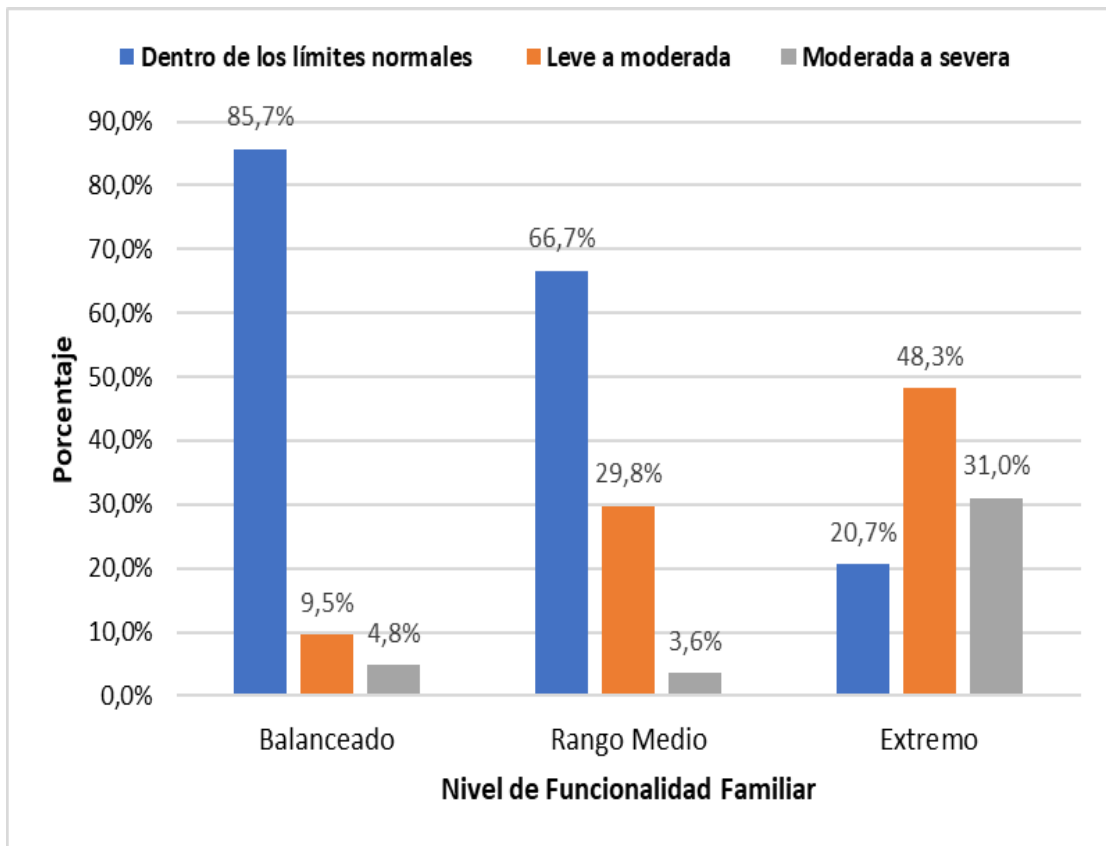
**Fuente:** Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar – FACES III y la Escala de Zung (EAA).

*Prueba Chi cuadrado:  $X^2 = 33,8705$ ; G.L. = 4;  $p=0,000 < 0,05$*

#### Interpretación:

De la Tabla 7, se observa que, de 21 estudiantes con Tipo de familia balanceado, el 85,7 % tienen ausencia de ansiedad, 9,5 % ansiedad leve a moderada y 4,8 % moderada a severa. De 84 estudiantes con tipo de familia de rango medio, el 66,7 % tiene ausencia de ansiedad, 29,8 % ansiedad leve a moderada y 3,6 % de moderada a severa. De 29 estudiantes con tipo de familia extrema, el 48,3 % tiene niveles de ansiedad leve a moderada, el 31 % de moderada a severa y 20,7 % ausencia de ansiedad.

Con la prueba Chi Cuadrado se evidencia que existe relación estadística significativa ( $p = 0,000 < 0,05$ ) entre los niveles de funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad de los estudiantes.



**Figura 12:** Relación entre los niveles de funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad.

**Fuente:** Tabla 7.

#### 4.1.4. Comprobación de Hipótesis

##### Planteamiento Hipótesis general:

- $H_0$  = La funcionalidad familiar NO se relaciona con la ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT - Tacna 2019.
- $H_1$  = La funcionalidad familiar se relaciona con la ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT -Tacna 2019.

Sea  $\alpha = 0,05$ .

- **Prueba Estadística:** Chi cuadrado de independencia de factores

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

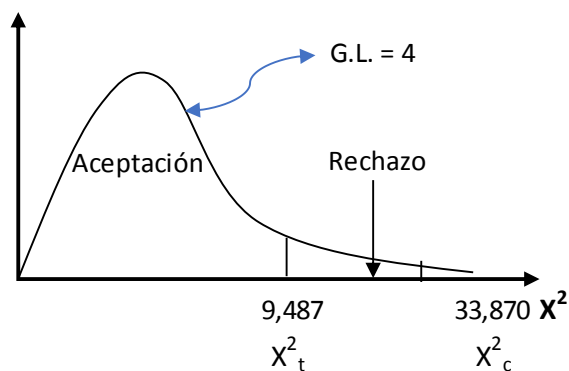
- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando  $H_0$  es verdadera,  $X^2$  sigue una distribución aproximadamente  $X^2$  con  $(r-1)(c-1) = 4$  grados libertad.
- **Regla de decisión:** Se rechaza  $H_0$  si el valor de  $X^2$  es mayor o igual que. **9,4877.**

- **Cálculo de la Prueba estadística:**

**Tabla cruzada Funcionalidad familiar \* Niveles de Ansiedad**

			Niveles de Ansiedad			Total
			Dentro de los límites normales	Leve a moderada	Moderada a severa	
Funcionalidad familiar	Balanceado	Observado	18	2	1	21
		Esperado	12,5	6,4	2,0	21,0
	Rango Medio	Observado	56	25	3	84
		Esperado	50,1	25,7	8,1	84,0
	Extremo	Observado	6	14	9	29
		Esperado	17,3	8,9	2,8	29,0
Total		Observado	80	41	13	134
		Esperado	80,0	41,0	13,0	134,0

Prueba Chi cuadrado:  $\chi^2 = 33,8705$ ; G.L. = 4; p-valor = 0,000 < 0,05



- **Decisión estadística:** Se Rechaza  $H_0$  porque **9,487** es menor que **33,870** y el valor p es < 0,05.

- **Conclusión:**

Se concluye que  $H_0$  es falsa, y que la funcionalidad familiar se relaciona significativamente con los niveles de ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT -Tacna 2019.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN**

En esta investigación, denominado “Funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud UPT- Tacna 2019”; en el caso de la funcionalidad familiar, se ha tomado en cuenta la Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar – FACES III y en el caso de la ansiedad, se utilizó el cuestionario Escala de Zung (EAA).

En la tabla 1, coherente con el primer objetivo específico, cabe destacar que, en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT, predominaron significativamente las familias con funcionalidad de Rango medio (62,7 %), frente a las familias extremas (21,6 %) y una baja presencia de familias balanceadas (15,7 %).

Los resultados obtenidos demuestran que más de las tres cuartas partes de la población estudiada, tienen familias funcionales de rango medio, de estos, principalmente se caracterizan por ser familias caóticamente unidas (35,7 %) y caóticamente separadas (33,3 %), grupos que requieren de orientación familiar, charlas educativas, talleres, con la finalidad de variar su funcionamiento familiar a uno más funcional. Así también, poco más de una cuarta parte, tienen familias extremas, de ellos, principalmente se caracterizaron por ser familias caóticamente enredada (51,7 %) y caóticamente desligada (44,8 %), las cuales, requieren atención inmediata a nivel terapéutico. Cabe resaltar que un grupo de 15,7 % de estudiantes tuvieron familias balanceadas, estos principalmente se caracterizaron por ser flexiblemente separado (52,4 %) y flexiblemente unido (38,1 %).

El resultado es similar a lo reportado por Aguilar, C. (2017); sobre Funcionamiento Familiar en Adolescentes tardíos, Cuenca – Ecuador, quién concluyó que, el funcionamiento familiar predominante fue el de rango medio, es decir, más de la mitad de encuestados presentaron dificultades en una de sus dimensiones, sin embargo, están en la capacidad de buscar soluciones y generar un cambio en el sistema familiar que lo llevaría a un mejor funcionamiento.

También es similar al de Minaya, A. (2017); que en padres del Sexto grado de primaria de la Institución Educativa Privada Santa María de los Ángeles, La Molina”. Lima – Perú, concluyó que, los padres de familia pertenecen a dos tipologías generales de familia: de rango medio y extremas o caótica separada, verificándose la no presencia de familia del tipo balanceada.

El resultado difiere de lo reportado por Granados, C. (2016); quien estudió los Tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Dos de Mayo Caraz, Chimbote – Perú y concluyó que, el nivel de funcionamiento familiar, fue de rango medio en el 48,2 %; lo que significa que la funcionalidad familiar fue intermedia entre lo equilibrado y extremo o problemático lo que pueden ser originadas en un momento de estrés.

En la tabla 2, se analiza comparando la funcionalidad familiar por sexo de los estudiantes, denotando que las mujeres se encuentran en mejor situación familiar, porque tienen mayor proporción de familias funcionales de rango medio (32,8 %) que los hombres, también tuvieron mayor proporción de familias balanceadas (12,7 %) que los hombres (3 %), por el contrario, en los hombres se encontró mayor proporción de familias extremas (12,7 %) que a las mujeres. Según edad, los estudiantes en edad adolescente de 16 a 19 años tienen mayor proporción de familias funcionales balanceadas (14,2 %) comparado al grupo de 20 a 24 años y 25 a 29 años; igualmente, los adolescentes tienen mayor proporción de familias de rango medio (44,7 %) respecto a los otros grupos de

edad. En cuanto a la escuela profesional en la que estudian los estudiantes, en los de Laboratorio Clínico predomina las familias de rango medio (12,7 %). En los de Medicina Humana también predomina las familias de rango medio (22,4 %) y familias balanceadas (7,5 %); en los estudiantes de Odontología también resalta más las familias de rango medio (13,4 %), así como también en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación con 14,2 % frente a familias extremas y familias balanceadas.

En la tabla 3, se analiza la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar de los estudiantes, donde principalmente fueron familias separadas (31,3 %) y familias unidas (31,3 %), aunque hubo una cuarta parte de estudiantes con familias desligadas (25,4 %) y una menor proporción con familias enredadas.

En la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar se puede analizar que el grupo de estudiantes con familias unidas, principalmente tienen vinculación emocional en sus familias, destacan que la unión familiar es muy importante y se sienten muy unidos; así también destaca los intereses y recreación, principalmente sienten que sus familias se reúnen para hacer algo y se preocupan a que no falte nadie, sin embargo, en las familias desligadas y enredadas, hay deficiencias en el apoyo mutuo, ya que se pudo observar, que pocas veces consultan unos con otros para tomar decisiones o también pocas veces con facilidad pueden planear actividades en la familia y les gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.

El resultado es similar a lo reportado por Granados, C. (2016) sobre Tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de una Institución Educativa de Chimbote – Perú y concluyó que, el tipo de familia de la dimensión de cohesión familiar fue el conectado (36,2 %), por lo que sobresale la alianza familiar y personal.

El resultado también difiere a lo reportado por Aguilar, C. (2017); que en Adolescentes tardíos, Cuenca – Ecuador, encontró que el nivel de cohesión es muy baja, perteneciendo al tipo de familia desligada consideradas disfuncionales, en contraparte, nuestro estudio evidenció a sólo el 25 % con familias desligadas.

Porcentualmente difiere a lo encontrado por Minaya, A. (2017); que en padres del Sexto grado de una Institución Educativa Privada, La Molina”. Lima – Perú. Concluyó que el nivel de cohesión familiar predominante fue los padres del tipo separada con 70 %, casi 39 puntos porcentuales más que nuestro resultado.

En la tabla 4, se analiza la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar de los estudiantes, donde la mayoría tuvo familias caóticas (64,2 %) frente a las familias flexibles (23,1 %), familias estructuradas (10,4 %) y familias rígidas (2,2 %).

En la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar, preocupa de sobre manera el grupo de estudiantes con familias caóticas, el principal problema está en los roles y reglas de la familia, donde les parece difícil decir quien hace las labores del hogar, son inflexibles a los cambios de las reglas o al cambio del modo de hacer las cosas y poco aceptan que cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad. También hay deficiencias en el tema de liderazgo, ya que en sus familias es difícil identificar quien tiene la autoridad o en el control, cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente pocas veces.

El resultado coincide con lo reportado por Aguilar, C. (2017); que en Adolescentes tardíos, Cuenca – Ecuador, encontró que el nivel de adaptabilidad perteneció al tipo de familia caótica, es decir un poco más de la mitad de la

muestra se encuentra en el extremo de esta dimensión siendo consideradas familias disfuncionales.

También coincide con lo encontrado por Minaya, A.(2017), en padres del Sexto grado de una Institución Educativa Privada, La Molina”. Lima – Perú, concluyó, que el nivel de adaptabilidad familiar predominante fue el tipo de familia Caótico.

Un resultado diferente reportó Granados, C. (2016) sobre Tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de una Institución Educativa de Chimbote – Perú, quien concluyó que, el tipo de familia de la adaptabilidad familiar fue el flexible con 39,65 %, teniendo esta familia un control familiar para todos sus miembros.

En la tabla 5, coherente con el segundo objetivo específico, se encontró que más de la mitad de estudiantes (59,7 %) del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT, no presentaron ansiedad, es decir estuvieron dentro de los límites normales, un grupo de 30,6 % presentó ansiedad leve a moderada y 9,7 % niveles de ansiedad moderada a severa.

El resultado difiere de lo reportado por Diociaiuti, M. (2015), sobre Ansiedad ante exámenes finales en estudiantes universitarios de primer año en la Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana. Argentina, concluyó que el nivel de ansiedad en los estudiantes fue alta (36,67 %) y media – alta (16,67 %) ante los exámenes.

También difiere de Cardona, J. (2014), que estudió la prevalencia de ansiedad y su asociación con aspectos sociodemográficos y académicos en estudiantes universitarios. Medellín – Colombia, concluyendo que hubo una elevada prevalencia de ansiedad, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar

estrategias educativas, identificar estudiantes de mayor riesgo e iniciar intervenciones en salud de manera oportuna.

Cabe destacar que los estudiantes evaluados que presentaron ansiedad leve a moderada/severa, con la Escala de Zung, muchas veces o siempre sintieron dolores de cabeza, cuello o cintura y se modifican entre ellos, casi siempre se sienten débil y se cansan fácilmente o casi siempre se ponen más nerviosos y ansioso que de costumbre. Por el contrario, en el grupo de estudiantes con ausencia de ansiedad, principalmente manifestaron que nunca tienen pesadillas, no sienten bochornos, no sienten temores sin razón, no les tiembla las manos ni las piernas, nunca o a veces sufren mareos, no sienten latidos rápidos en el corazón, al despertar nunca sienten pánico, no sufren de desmayos o que se van a desmayar, nunca sienten sensaciones como si fuera a reventar o partirse en pedazos y no se les adormecen o hincan los dedos de las manos y pies.

En la tabla 6, se analiza la ansiedad por sexo de los estudiantes, donde tanto mujeres y hombres en porcentajes casi similares no presentaron ansiedad, es decir estuvieron dentro de los límites normales, en cambio, en los niveles de ansiedad leve a moderada, las mujeres estuvieron peor (17,2 %) que los hombres (13,4 %), igualmente en el nivel moderado a severo las mujeres están peor que los hombres. Por grupos de edad, los estudiantes adolescentes predominaron (47 %) con ausencia de ansiedad, igualmente la mayor proporción fue para los estudiantes de 20 a 24 años de edad, por el contrario, en los estudiantes de 25 a 29 años, hubo más presencia de ansiedad moderada a severa. Según la escuela profesional, se encontró que los estudiantes de Medicina Humana y Odontología predominaron con ausencia de ansiedad frente a los estudiantes de Laboratorio Clínico y Terapia Física y Rehabilitación; por el contrario, en el nivel de ansiedad leve a moderada, los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación con los de Laboratorio Clínico superan a los de Medicina Humana y Odontología; así también, en el nivel de ansiedad moderada a severa,

los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación superan a las otras especialidades de Ciencias de la Salud.

Un estudio de Cardona, J. (2014), sobre prevalencia de ansiedad y su asociación con aspectos sociodemográficos y académicos en estudiantes universitarios. Medellín – Colombia, concluyó que, la edad promedio de la población fue 22 años y la prevalencia de ansiedad en este grupo fue de 55 % a 58 % en grado leve y 3 % moderado.

Otro estudio de Bolaños, M. (2014), sobre Niveles de Ansiedad en estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de Tercer año. La Asunción – Guatemala, concluyó que, no existe diferencia estadísticamente significativa entre la ansiedad y la carrera a la que asisten los estudiantes de Psicología Clínica e Industrial.

En la Tabla 7, se comprueba la hipótesis de investigación, ya que existe relación estadística significativa ( $p = 0,000 < 0,05$ ) entre los niveles de funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad de los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT. Esta relación se observó con mayor preponderancia en el grupo de estudiantes con funcionalidad familiar balanceado, donde la mayoría (85,7 %) no presentó ansiedad y pocos tuvieron ansiedad leve a moderada y de moderada a severa. Otra relación significativa, se observó en el grupo de estudiantes con funcionalidad familiar extrema, donde la mayor parte (48,3 %) presentaron niveles de ansiedad leve a moderada y de moderada a severa (31 %). También el grupo de estudiantes con funcionalidad familiar de rango medio estuvo relacionado con niveles de ansiedad leve a moderado y con la ausencia de ansiedad.

Un estudio reportado por Bojorquez, J. (2015), que relacionó la Ansiedad y Rendimiento Académico en estudiantes Universitarios del primer año en Lima – Perú, concluyó que, existe relación significativa entre ansiedad y rendimiento, la relación señaló que los alumnos con los promedios más bajos presentaron los indicadores más elevados de ansiedad clínica y recomienda la necesidad de diseñar programas para reducir los efectos adversos que puede tener la ansiedad sobre el desempeño académico a nivel universitario y atender oportunamente a los estudiantes en riesgo.

Otro estudio realizado por Guillermo, C. (2015), en estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Tumbes, relacionó el clima Social Familiar y la ansiedad, encontrando una relación significativa entre ambas variables, donde la mayoría de estudiantes se ubican en un nivel alto (52 %) y nivel de ansiedad moderada (51 %), así también, identificó la relación significativa entre las dimensiones: Relaciones, estabilidad y desarrollo del clima social familiar con la ansiedad.

## **CONCLUSIONES**

1. Se demostró que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar con los niveles de ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna 2019, principalmente la funcionalidad familiar extrema se relacionó con niveles de ansiedad leve a moderada/severa y las familias funcionales balanceadas estuvo relacionado a la ausencia de ansiedad.
2. El nivel de funcionalidad familiar que predomina en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT, son las familias de rango medio, seguido de las familias extremas.
3. El nivel de ansiedad que predomina en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT, son los que están dentro de los límites normales (no hay ansiedad presente), seguido de los que tienen ansiedad leve a moderada.

## RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios comparativos en instituciones educativas superiores estatales y privadas, diferentes grupos etáreos y distintos estatus sociales, acerca del funcionamiento familiar y ansiedad para contrastarlos.
2. Implementar programas preventivos promocionales de salud mental en la atención integral de Salud.
3. Incorporar acciones de promoción de la salud, a través de los ejes temáticos de la Red de Universidades Saludables, con el fin de mejorar la calidad de vida de los estudiantes y trabajadores de la institución educativa superior.
4. Incluir evaluaciones integrales a los estudiantes ingresantes de cada institución educativa superior, donde se aplique la medición de funcionalidad familiar y ansiedad, utilizando técnicas como la entrevista personal o la misma aplicación del FACES III y EAA, con el propósito de detectar “problemas” en estas dimensiones y tomar medidas preventivas pertinentes.
5. Elaborar y dirigir talleres para estudiantes con conocimiento de antecedentes que provengan de familias con bajo o altos niveles de funcionalidad familiar y ansiedad, con el fin de contribuir en el estudiante habilidades comunicacionales y desarrollar su autoestima, y en consecuencia elevar su rendimiento académico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo en Adolescentes tardíos*. Cuenca-Ecuador. Tesis para la obtención del título de Psicólogo. Universidad de Cuenca.
- Aguirre, L.(2010). Estilo de crianza y su relación con indefensión aprendida en estudiantes del grado de primaria de la I.E. José Rosa Ara – Tacna 2010”. Tacna – Perú. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería.
- American Psychological Association - APA (2010).*Diccionario conciso de Psicología*. México: Editorial El manual moderno.
- Arenas, S. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*. Lima-Perú.
- Baeza J. & Balaguer G. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. España: Edic. Díaz de Santos.
- Bojorquez, J. (2015). *Ansiedad y Rendimiento Académico en estudiantes universitarios*. Universidad de San Martín de Porres. Tesis para optar el grado académico de maestro en Salud Pública. Lima-Perú.
- Bolaños, M. (2014). *Niveles de Ansiedad en estudiantes de Psicología Clínica e industrial que la Universidad Rafael Landívar de Tercer año de la Jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención psicológica* . Universidad Rafael Landívar. La Asunción - Guatemala.
- Condori, L.(2002). *Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana*. Lima, Perú. Tesis para optar el grado de Magíster. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Diociaiuti, M. (2015). *Ansiedad ante exámenes finales en estudiantes universitarios de primer año en la Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana*. Sede Regional Rosario - Argentina. Tesis para obtener la licenciatura en Psicología. Universidad Abierta Interamericana.
- Ferreira, A. (2003). *Sistema de Interacción Familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución*. Lima- Perú. Tesis para el optar el grado de Doctor en Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Guillermo, C. (2015). *Relación entre el clima social familiar y la ansiedad en los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de la escuela profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote*. Tumbes - Perú. Tesis para optar el título de licenciado en Psicología. Universidad Católica los Angeles de Chimbote.
- Granados, C. (2016). *Tipos y Funcionamiento familiar en Adolescentes de la Institución Educativa Dos de Mayo, Caraz - 2016*. Tesis para optar el título de licenciada en Psicología. Universidad San Pedro. Chimbote - Perú.
- Hernández, A. (2009). *Familia ,Ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Santafé de Bogota: El Búho.
- Instituto Cuánto (1994). *Factores que influyen y determinan el bienestar de la Familia Peruana*. Lima: Autor
- Mayta, N. (2011). *La relación de la ansiedad y en rendimiento académico de los estudiantes de primer año de la carrera de psicología de la Universidad Mayor de San Andrés*. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz - Bolivia. Tesis para optar la licenciatura en Psicología.
- Minaya, A. (2017). *Funcionamiento Familiar en padres del sexto grado de primaria de la I.E. Privada Santa María de los Angéles, La Molina*. Lima,

- Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Trabajo de suficiencia profesional para obtener el grado de licenciatura en psicología.
- Papalia, D.(1994). *Psicología* . Madrid, España: Mc Graw- Hill.
- Papalia, D. (2004). *Desarrollo Humano*. México: Mc. Graw Hill.
- Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología (2015). *Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios*. Vol. 11, N°1. Pág.79-89.
- Sarudiansky,M. (2013).*Ansiedad, angustia y neurosis: Antecedentes conceptuales e históricos*. Buenos Aires - Argentina: Edit. Guardia Vieja
- Shaffer, D.(2000). *Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia*. México: S.A. Ediciones Paraninfo.
- Sigüenza, Wilson (2015).*Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson*. Cuenca, Ecuador. (Pág.19).
- Supo, J. (2014). “*Metodología de la Investigación-Seminarios de investigación Científica*”. Editado por Bioestadístico EIRL. Lima -Perú.
- Supo, J. (2014). “*Cómo elegir una muestra y técnicas para seleccionar una muestra representativa*”. 1era Edición Editado e Impreso por BIOESTADISTICO EIRL. Lima – Perú.
- Supo, J. (2015). “*Cómo empezar una Tesis: Tu Proyecto de Investigación en un solo día*”.1era Edición - Editado e Impreso por BIOESTADISTICO EIRL. Lima-Perú.
- Tueros, R. (2004). *Cohesión .y Adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico* . Lima, Perú . Tesis para obtener el grado de magíster en psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Vallejo, J. y Gastó C. (2000).*Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Barcelona. 2da edición

Vargas, G. (2010). *Relacion entre el rendimiento académico y la ansiedad ante las evaluaciones en los alumnos del primer año de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana: Ciclo 2009 - I.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para obtener el grado de Magíster en Educación. Lima, Perú.

Villanueva, L. (2017). *Niveles de ansiedad y calidad de vida en estudiantes universitarios.* Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Tesis para obtener el grado de maestro en ciencias con mención en psicología clínica, educativa, infantil y adolescente. Arequipa-Perú.

Wall, L. (2017). *Funcionalidad familiar y logros de aprendizaje en comunicación de estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Divino Maestro de Pamplona, 2016.* Tesis para optar el grado académico de Maestra en problemas de aprendizaje. Universidad Cesar Vallejo. Lima - Perú.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**

**ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD (EEA)**

**POR W. W. K. ZUNG**

**Nombres y Apellidos:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **F. Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Fecha de aplicación:** \_\_\_\_\_ **Facultad:** \_\_\_\_\_ **Escuela Profesional:** \_\_\_\_\_

**INTRUCCIONES:** A continuación encontrarás una serie de síntomas que hayas sentido durante los últimos 30 días, en la escala desde nunca a siempre o casi siempre. Marque con una X el cuadro correcto. No hay preguntas correctas e incorrectas.

		Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder				
6	Me tiemblan las manos y las piernas.				
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				
TOTAL DE PUNTOS					

**FUENTE:** Self – Rating Anxiety Scale (1971)

## ANEXO 2

### ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR FACES III (OLSON, 1985)

**INSTRUCCIONES:** A continuación va encontrar una serie de afirmaciones acerca de cómo son las familias, ninguna de dichas frases es falsa o verdadera, pues varía de familia en familia.

Le pedimos a Ud. que se sirva leer con detenimiento cada una de las proposiciones y contestar a ellas sinceramente marcando con una (x) la alternativa que según Ud. refleja cómo vive en su familia.

<b>Describe a tu familia actualmente</b>	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1. Los miembros de mi familia se piden ayuda unos a otros cuando lo necesitan?					
2. Cuando surge un problema, se tienen en cuenta las opiniones de los hijos?					
3. Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia?					
4. A la hora de establecer normas de disciplina se tiene en cuenta la opinión de los hijos?					
5. Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos?					
6. Hay varias personas que mandan en mi familia?					
7. Los miembros de mi familia nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no pertenecen a mi familia?					
8. Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas?					
9. A los miembros de mi familia nos gusta pasar tiempo libre juntos?					
10. Padres e hijos conversamos sobre los castigos?					
11. Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos?					
12. Los hijos toman decisiones en nuestra familia?					
13. Cuando nuestra familia realiza una actividad, todos participamos?					

14. En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar?					
15. Con facilidad podemos planear actividades en familia?					
16. Entre miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de la casa?					
17. Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones?					
18. Es difícil saber quién manda en nuestra familia?					
19. Es muy importante el sentimiento de unión familiar?					
20. Es difícil que tarea tiene cada miembro de la familia?					

**FUENTE:** FACES III (1985)

## ANEXO 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

**Institución** : Universidad Privada de Tacna  
**Investigador** : Lissett Zunilda Aguirre Montesinos  
**Título** : Funcionalidad Familiar y su relación con la ansiedad en los estudiantes del Primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud UPT – Tacna, 2019.

---

#### **Propósito del Estudio:**

Determinar la relación de la funcionalidad familiar con la ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna, 2019.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Estudiantes matriculados en el primer año (Ciclo I – 2019) de la FACSA – UPT.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que deseen participar en el estudio previo consentimiento informado.

#### **Procedimientos:**

Si usted desea participar en este estudio, se llevarán a cabo los siguientes puntos:

1. Deberá llenar la Escala de Autovaloración de Ansiedad (EEA).
2. Deberá llenar la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III).

#### **Confidencialidad:**

Es de su conocimiento que la información que se recoja será estrictamente confidencial en cumplimiento de la Ley 29733 “Ley de protección de datos personales” y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

#### **AUTORIZACIÓN:**

Mediante el presente, suscribo que ***acepto participar de manera voluntaria en la presente investigación***, conducida por Lissett Zunilda Aguirre Montesinos, egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, habiendo reconocido que la meta de este estudio es determinar la relación de la funcionalidad familiar con la ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT – Tacna, 2019.

---

Firma del participante