Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Psicología
Unidad de Posgrado

Funcionamiento Familiar y Ansiedad en Adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de San Martin de Porres

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología

Con mención en Psicología Clínica y de la Salud

AUTOR

Milagros Marilú PAMPAMALLCO MANRIQUE

ASESOR

Dra. María Luisa MATALINARES CALVET

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Pampamallco, M. (2025). *Funcionamiento Familiar y Ansiedad en Adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de San Martin de Porres*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Milagros Marilú Pampamallco Manrique
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41943993
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6390-0749
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. María Luisa Matalinares Calvet
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	7669021
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-1052-6922
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. Natalia Luisa Ramírez Sáenz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09399393
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Mg. Juan Pequeña Constantino
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	6193980
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. Rosa Elena Huerta Rosales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	8975381

Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	Mg. Susana Consuelo Roggero Rebaza
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40186947
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Latitud: -12.0553547 Longitud: -77.0867296,16
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2018 – Octubre 2022
URL de disciplinas OCDE	Psicología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, DÉCANA DE AMÈRICA)

FACULTAD DE PSICOLOGÌA

Av. Germán Amezaga n.º 375–Ciudad Universitaria-Teléfono: 6197000-3208

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA

Siendo las 10:00 horas del día lunes 4 de agosto de 2025, en el Auditorio "Raúl González Moreyra" de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Ciudad Universitaria, Av. Germán Amezaga n.º 375 Lima), el Jurado Examinador de Tesis presidido por la Dra. Natalia Luisa Ramírez Sáenz e integrado por:

Dra. Natalia Luisa Ramírez Sáenz	(Presidente)
Dra. María Luisa Matalinares Calvet	(Asesora)
Mg. Juan Pequeña Constantino	(Miembro)
Dra. Rosa Elena Huerta Rosales	(Informante)
Mg. Susana Consuelo Roggero Rebaza	(Informante)

Se reunió para la sustentación pública para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud de la Bachiller **MILAGROS MARILÚ PAMPAMALLCO MANRIQUE** quien procedió a la exposición de la Tesis titulada: ***Funcionamiento Familiar y Ansiedad en Adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de San Martin de Porres,*** con el fin de optar el Grado Académico de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA** con mención en Psicología Clínica y de la Salud**.**

Concluida la exposición, se procedió a la calificación correspondiente, de acuerdo con la Escala de Calificación del Reglamento para el otorgamiento del Grado Académico de Magíster, obteniendo la siguiente calificación.

C Bueno 16 Dieciseis

A continuación la Presidente del Jurado Examinador recomienda que la Facultad de Psicología acuerde otorgar el Grado Académico de:

MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA con mención en Psicología Clínica y de la Salud

Se extiende la presente ACTA a las 11.17 de 4 de agosto de 2025.

Dra. Natalia Luisa Ramírez Sáenz
Presidente

Dra. María Luisa Matalinares Calvet
Asesora

Mg. Juan Pequeña Constantino
Miembro

Dra. Rosa Elena Huerta Rosales
Informante

Mg. Susana Consuelo Roggero Rebaza
Informante

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, MARIA LUISA MATALINARES CALVET..... en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de la UPG o de la EP N° DICTAMEN N.° 347/UPG/FPSIC/2017..... de la tesis/ monografía/ informe de investigación/trabajo académico, cuyo título es FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE SAN MARTIN DE PORRES....., presentado por el bachiller/ magíster/ egresado/ licenciado/ estudiante ..... MILAGROS MARILÚ PAMPAMALLCO MANRIQUE.....para optar el grado* de/ título*/ especialidad en GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD....., CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el .14..% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado*/ título*/ especialidad* GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

Lima, 24 de MAYO de 2025

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: MARIA LUISA MATALINARES CALVET

DNI: 01669021

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, mis padres y hermanos por su apoyo incondicional desde el inicio de mi carrera. A mis sobrinos Adriana y Santiago, por transmitirme su alegría y espontaneidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme brindado la sabiduría, fortaleza y perseverancia para la culminación de la presente investigación.

Agradezco a mi Alma Mater “Universidad Nacional Mayor de San Marcos” por haberme acogido en sus aulas nuevamente, en esta etapa de mis estudios de maestría. A mi profesión, por todas las enseñanzas, satisfacciones y objetivos que me ha permitido alcanzar.

Agradezco a los docentes de la Unidad de Postgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por haberme brindado lo mejor de sus conocimientos en esta etapa de mi carrera profesional.

Agradecer a mis compañeros de estudio y amigos con quienes compartimos agradables momentos y aprendimos cada uno del otro.

Gracias a mi asesora por el apoyo y motivación ofrecido en el desarrollo del presente estudio.

INDICE

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
1.3 JUSTIFICACION TEORICA ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
1.4 JUSTIFICACION PRACTICA ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
1.5 OBJETIVOS ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
1.5.1 Objetivo General ..... ***¡Error! Marcador no definido.***
1.5.2 Objetivos Específicos ..... ***¡Error! Marcador no definido.***

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO **11**

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION 11
2.1.1 Antecedentes Internacionales *11*
2.1.2 Antecedentes Nacionales *13*
2.2 BASES TEORICAS 16
2.2.1 La Familia *16*
a. Definición. ..... **¡Error! Marcador no definido.**6
b. Funciones de la familia 18
c. Características de las familias peruanas 18
d. Teoría general del sistema 19
e. La Funcionalidad familiar 22
2.2.2 Ansiedad *26*
a. Definición 26
b. Factores determinantes 27
c. Modelos y teorías explicativas 28
d. Ansiedad en la adolescencia 32
2.2.3 La Adolescencia *33*
a. Concepto 33
b. Desarrollo 34
c. El adolescente como parte de la Familia 35
2.3 HIIPOTESIS 37
2.3.1 Hipótesis General *37*
2.3.2 Hipótesis Específicas *37*
2.4 VARIABLES 40
2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES 41

CAPITULO III: METODOLOGÍA **42**

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 42
3.2 UNIDAD DE ANALISIS 43
3.3 POBLACION DE ESTUDIO 43
3.4 TAMAÑO DE MUESTRA 43
3.5 SELECCIÓN DE MUESTRA 43
3.6 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS 45
3.6.1 Descripción De Los Instrumentos *45*
a. Escala de Evaluación de la Cohesión y Flexibilidad Familiar -IV (FACES IV) 45
b. Escala Multidimensional de Ansiedad – MASC 48
3.6.2 Procedimientos: *50*
a. Coordinación de la institución 50
b. Plan de recolección de datos 50
c. Control de calidad de los datos 51

d. Análisis e interpretación de la información 51

CAPITULO IV: RESULTADOS 52

4.1 ANALISIS DESCRIPTIVO 52
4.2 ANALISIS INFERENCIAL 54

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS 60

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 70

6.1 CONCLUSIONES 70
6.2 RECOMENDACIONES 71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 73

ANEXOS 81

LISTA DE TABLAS

1 Características de la muestra
2 Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Flexibilidad Familiar – FACES IV
3 Índices de bondad de ajuste de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Flexibilidad Familiar – FACES IV
4 Confiabilidad por consistencia interna de la Escala Multidimensional de Ansiedad – MASC
5 Índices de bondad de ajuste de la Escala Multidimensional de Ansiedad – MASC
6 Niveles de la cohesión y flexibilidad familiar en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)
7 Niveles de ansiedad en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)
8 Correlaciones entre la dimensión cohesión con la variable ansiedad y sus dimensiones en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)
9 Correlaciones entre la dimensión flexibilidad con la variable ansiedad en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)
10 Correlaciones entre la escala cohesión balanceada con la variable ansiedad y sus escalas en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)
11 Correlaciones entre la escala desprendida con la variable ansiedad y sus escalas en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)
12 Correlaciones entre la escala enredada con la variable ansiedad y sus escalas en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)
13 Correlaciones entre la escala flexibilidad balanceada con la variable ansiedad y sus escalas en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)
14 Correlaciones entre la escala rigidez con la variable ansiedad y sus escalas en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)
15 Correlaciones entre la escala caótica con la variable ansiedad y sus escalas en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)
16 Normalidad de las variables del estudio en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objeto determinar la relación existente entre el funcionamiento familiar y la ansiedad, en adolescentes de instituciones educativas estatales del distrito de San Martín de Porres de la ciudad de Lima. El diseño es transversal y el tipo de estudio es correlacional. La muestra estuvo compuesta por 370 adolescentes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Evaluación de la Cohesión y Flexibilidad Familiar (FACES IV) de David Olson (2006); y la Escala Multidimensional de Ansiedad (MASC) adaptada en el Perú (2006). Los resultados concluyeron que existe relación significativa e inversa entre la flexibilidad familiar y la ansiedad, sin embargo, no existe relación entre la cohesión familiar y la ansiedad en la muestra estudiada. Además, se encontró relación significativa y directa entre la escala cohesión balanceada con la escala evitación del dolor de la variable ansiedad, y entre la escala flexibilidad balanceada y la escala evitación del dolor. Así mismo, se obtuvo relación significativa e inversa entre la escala cohesión balanceada con la escala síntomas físicos y con ansiedad social, y entre la escala flexibilidad balanceada con la escala síntomas físicos y ansiedad social.

Palabras claves: Funcionamiento familiar, Cohesión familiar, flexibilidad familiar, ansiedad, adolescencia.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between family functioning and anxiety, in adolescents from state educational institutions of the San Martín de Porres district of the city of Lima. The design is transversal and the type of study is correlational. The sample was consisted of 370 adolescents from 3rd, 4th and 5th grade of secondary school. The instruments used were the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES IV) by David Olson (2006); and the Multidimensional Anxiety Scale (MASC) adapted in Peru (2006). The results concluded that there is a significant and inverse relationship between family flexibility and anxiety, however, there is no relationship between family cohesion and anxiety in the studied sample. In addition, a significant and direct relationship was found between the balanced cohesion scale with the pain avoidance scale of variable anxiety, and between the balanced flexibility scale and the pain avoidance scale. Likewise, a significant and inverse relationship was obtained between the cohesion scale balanced with the scale physical symptoms and with social anxiety, and between the flexibility scale balanced with the scale physical symptoms and social anxiety.

Keywords: Family Functioning, Family cohesion, family flexibility, anxiety, adolescence.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

La familia representa la organización principal de la sociedad, donde se inicia y consolida la formación y desarrollo de la persona, en diferentes ámbitos, tanto a nivel emocional, físico y social. La familia tiene diferentes funciones, entre las que se encuentran, las funciones de crianza, brinda educación afectiva, soporte emocional – económico, cuidado y protección, así mismo, proveer seguridad, brindar al ser humano un sentido de identidad, y dotar de recursos de socialización a sus miembros. Además, la familia es un sistema que evoluciona, que busca adaptarse para poder pasar de manera exitosa a diferentes ciclos, lo cual involucra el ajuste nuevas normas de interacción, autorregulación y equilibrio, lo que le permite atravesar el desarrollo evolutivo del sistema familiar (Parra, 2021). Así la familia posibilita el establecimiento de vínculos y lazos afectivos y contribuye al desarrollo psicológico de los individuos.

La adolescencia es un periodo del desarrollo, que se caracteriza por la presencia de diversos cambios vitales, que incluyen cambios físicos, cognitivos y sociales, que tienen implicancias psicológicas. Uno de los desafíos en esta esta, es el dominio social, donde se da el aumento de la importancia de las relaciones con los pares, además se va desarrollando su identidad y buscan la autonomía y separación del núcleo familiar. Al mismo tiempo, todos estos cambios convergen y ponen en riesgo el ajuste psicológico del adolescente, pudiendo aparecer síntomas de ansiedad e inseguridad. La ansiedad en la adolescencia, de no tener una intervención temprana puede derivar en diferentes consecuencias, tales como dificulta para asistir al colegio y para concluir el año educativo, menoscabo en las interacciones sociales con otros adolescentes y en la autoestima, consumo de sustancias, problemas para el ajuste laboral y aparición de diversos trastornos de ansiedad cuando llegue a la adultez (Bassas y Tomas, 1996).

La familia y la crianza juegan un rol esencial en este periodo de la adolescencia, ya que los diferentes cambios que se experimentan en esta etapa ponen a prueba la habilidad de adaptarse y lograr cambios en el sistema familiar; por tanto, para llevar a cabo esta adaptación, necesita diferentes mecanismos que implican trasformaciones en la organización, en los vínculos, roles y relaciones familiares. El ambiente familiar puede ser el factor protector o el factor que pone en riesgo a los miembros de la familia, cuando aparecen dificultades familiares, afectando la salud mental de sus miembros.

Teniendo como fundamento las observaciones anteriores, la exploración del marco teórico especializado y la propuesta metodológica, se presenta esta investigación, siendo el objetivo principal analizar la relación existente entre el funcionamiento familiar y la ansiedad en adolescentes. En el siguiente párrafo se expone como se estructura la investigación.

En acápite número uno se presenta la formulación del problema de investigación, la importancia y justificación de la investigación, y el establecimiento de objetivos. La segunda parte, contiene la exploración de los investigaciones nacionales e internacionales que abordaron las variables estudiadas en la presente investigación, así como el marco teórico que fundamenta las variables de estudio. El tercer acápite, está referido a la elaboración metodológica de investigación, donde se expone sobre la población investigadas, la muestra, y tipo y diseño, se muestran los instrumentos de medición empleados, se indica cómo se procede a la recolección de los datos y los estadísticos usado para analizar los datos. El acápite cuarto expone los resultados del estudio, el cual contiene el análisis descriptivo y el análisis correlacional el cual es parte del análisis inferencial para la contrastación de las hipótesis. El capítulo quinto presenta el análisis y contrastación de resultados. El penúltimo acápite expone las conclusiones finales y la elaboración de recomendaciones basadas en los resultados de la investigación. Finalmente, se muestran las referencias bibliográficas empleadas, y en los anexos se incluyen los y análisis complementarios e instrumentos utilizados.

1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA

En la actualidad las familias en los países occidentales están experimentando una serie de transformaciones y se enfrentan a diferentes exigencias que implican el mundo actual, los padres están siendo absorbidos por el trabajo, y la familia está influenciada por múltiples problemas psicosociales como la pobreza y la violencia. Siendo la familia el núcleo base de la sociedad, es el ámbito en que se da el desarrollo de las diferentes etapas del ser humano, y ello se da mediante diferentes funciones que cumple la familia, una de las principales tiene que ver con el establecimiento de normas de crianza que se da mediante las interacciones entre los padres e hijos.

Es así que, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se menciona a la familia como componente natural o fundamental de la sociedad, por lo tanto, tiene derecho a la protección y defensa de la sociedad y del estado (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2024).

Pinto (2018) expone que siendo la familia el elemento básico de la sociedad, en ella se forman las primeras interacciones afectivas y sociales, por lo que cumple la función principal de socialización, que permitirá el desarrollo de la personalidad y la formación de la conducta para lograr la adaptación psicológica y social, todo lo que permite la prevención de vulnerabilidades.

La familia es de suma importancia para la vida de sus miembros ya que es el primer agente de socialización es decir es el espacio donde se desarrollan socialmente y que brinda apoyo y protección (Suárez y Vélez, 2018). El ambiente familiar contribuye al desarrollo emocional del niño y adolescente, teniendo como base el vínculo afectivo que brinda la familia, lo cual es la base para el desarrollo de una persona ajustada o desequilibrada.

Se concibe al funcionamiento familiar como el producto de las propiedades de las interacciones que se dan entre los integrantes que conforman la familia, estas se expresan en dos principales aspectos: cohesión y flexibilidad familiar. La dimensión “cohesión” se define como los lazos que se forman entre los miembros de la familia.

La dimensión “flexibilidad” se define como la posibilidad de cambio en el liderazgo de la familia, el establecimiento de roles y reglas dentro de la familia. Los niveles de flexibilidad y de cohesión balanceados son los funcionales (Olson, 2019).

La familia a lo largo de su vida tiene una serie de cambios y transformaciones, pero cuando estas transformaciones y relaciones intrafamiliares son inadecuadas, el funcionamiento familiar se torna disfuncional y el principal afectado resulta siendo el niño y adolescente ya que aún no ha adquirido los recursos para enfrentar conflictos, lo cual puede llevar a desequilibrios psicológicos que inician desde la niñez (García y García, 2020). Actualmente es preocupante como se da el funcionamiento de las familias, empezando por la etapa de formación familiar, ya sea en la familia extensa como nuclear se observa la distancia afectiva o física de los padres, llevando al rompimiento de las familias y la falta de figuras parentales que cumplan con sus roles y acciones esenciales para las familias, por tanto es usual la manifestación de conflictos entre padres e hijos, así como la violencia, la pobre autoridad para establecer las normas, lo que lleva a la inestabilidad familiar, todo ello conjuntamente a los cambios que manifiesta el adolescente, le trae conflictos y confusiones (Camacho et al., 2009, como se citó en García y García, 2020).

En la adolescencia la familia es el contexto que influye en el desarrollo del individuo, por tanto, es importante investigar la influencia de factores familiares sobre el desarrollo de los adolescentes. La dinámica de la familia, es decir el vínculo emocional, la comunicación, los roles, el establecimiento de normas, influye en el ajuste interno y externo durante la etapa de desarrollo de la adolescencia. Por tanto, en ese sentido un aumento de conflictividad en la familia, escasa cohesión y comunicación familiar afectaran de manera directa en los aspectos emocionales del adolescente (Paredes y Dávalos, 2020)

La Organización Mundial de la Salud (2004) expone que la adolescencia es la etapa de formación en la se afrontan diferentes conflictos, los cambios sociales, físicos y psicológicos que se presentan en este periodo aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes a sufrir algún problema de salud mental. Para desarrollar las diferentes destrezas socioemocionales cruciales para una adecuada salud mental, es necesario contar con un contexto familiar y escolar adecuado que brinde protección. Durante la

adolescencia el individuo debe desarrollar y superar algunas tareas del desarrollo necesarias para pasar a la edad adulta, tales como desarrollar habilidades para interacciones interpersonales, solución de problemas, gestión de emociones

Dentro de los aspectos primordiales de la etapa adolescente hallamos el área emocional y mental, ya que los diferentes problemas de salud mental pueden interferir con el pensamiento, el ámbito académico y las relaciones sociales. En la adolescencia pueden aparecer síntomas de ansiedad, y también problemas de adaptación (Bueno, 2019).

La ansiedad consiste en la manifestación de diversa sintomatología, tiene múltiples componentes, como síntomas cognitivos, fisiológicos, afectivos, los cuales cumplen una función importante en la conducta humana. Si los síntomas de miedo y angustia persisten y son intensos, van a tener graves consecuencias, impactando en diferentes dominios y desarrollo de la vida de la persona (Genise et al., 2019). Una característica fundamental que se observa en los trastornos de ansiedad es el miedo y preocupación excesivos, además la sintomatología puede llevar a una discapacidad en los diferentes aspectos funcionales de la persona, en los adolescentes afectan al rendimiento escolar, la asistencia al colegio y cómo se relaciona con sus pares. Existen diferentes tipos de ansiedad: la ansiedad generalizada, ansiedad social, ansiedad de separación, etc. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En el 2019 la Organización Mundial de la salud indicó que 58 millones de niños y adolescentes presentaban un trastorno de ansiedad (OMS, 2022). A nivel mundial el 15% de adolescentes de entre 10 y 19 años presenta algún trastorno mental, dentro de las que se encuentra la ansiedad y depresión. Los adolescentes de 10 a 14 años de edad presentan un 4.4% de prevalencia de trastornos de ansiedad, mientras que lo de 15 a 19 años muestran un 5.5% de prevalencia (OMS, 2024).

En el Perú los trastornos mentales y en específico los trastornos de ansiedad conforman uno de los principales problemas de salud. En adolescentes de 12 a 17 años se ha encontrado que 3 de cada 10 sujetos tienen algún problema emocional, conductual o atencional (Ministerio de Salud [MINSAL], 2021). En el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchy” (2019) reportan

que en niños y adolescentes los trastornos de ansiedad es uno de los diagnósticos más frecuentes en la atención de la consulta externa. En el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchy” (2021) se realizó una investigación epidemiológica en niños y adolescentes de Lima Metropolitana, donde hallaron que en el grupo de adolescentes entre 12 y 18 años el trastorno de ansiedad generalizada tiene una prevalencia de 10.8 %

En consecuencia, con el interés de aportar y generar más conocimiento acerca de la relación entre variables familiares con aspectos de salud mental de los adolescentes en nuestro país, y en concordancia con los aspectos mencionados anteriormente es que se plantea la siguiente interrogante:

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad en adolescentes provenientes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres, Lima?

1.3 JUSTIFICACION TEORICA

La investigación se justifica a nivel teórico a razón que permite sistematizar marcos teóricos e investigaciones en relación a las dimensiones de cohesión y flexibilidad del funcionamiento familiar y la vinculación con respuestas afectivas como la ansiedad en la población adolescente, así contribuir al análisis científico de estas variables. Consecuentemente, presentamos una sistematización de información sustantiva, modelos y enfoques teóricos existentes respecto de ambas variables.

Así mismo, la presente investigación busca abrir nuevas interrogantes y encontrar respuestas en relación a la percepción del adolescente respecto a la cohesión y flexibilidad del funcionamiento familiar que existe en su hogar ya sea como ambiente protector o de riesgo, ya que, en nuestra sociedad influyen aspectos psicosociales que

perturban la cohesión y flexibilidad de las familias, lo que produce un desequilibrio en el adolescente y su familia (Shaffer, 2000). Además, es importante tener en cuenta que la adolescencia como etapa de desarrollo implica un proceso de cambios tanto a nivel físico, psicológico y social, en el que es necesario un buen soporte de parte de la familiar lo que permitiría el logro de la autonomía y maduración del adolescente. (Arenas, 2009).

1.4 JUSTIFICACION PRACTICA

A nivel práctico, la presente investigación se justifica a razón de que, los resultados y el análisis de estos brindarán información respecto al funcionamiento de las familias y su asociación con estados emocionales como la ansiedad en población adolescente, lo cual permitirá elaborar estrategias de detección y construcción de programas de intervención enfocada en los adolescentes y sus familias, todo ello para mejorar la salud mental. Así mismo, permitirá fomentar conciencia en la población sobre el impacto social que tiene un inadecuado funcionamiento familiar y que a corto y largo plazo genera consecuencias en la calidad de vida de los adolescentes y por tanto influye en el desarrollo social de este y sus familias, y por ende al desarrollo del país. Además, servirá para generar evidencia para el desarrollo e implementación de políticas públicas y programas psicosociales, y de salud mental en hospitales o entidades de salud en nuestro país.

Finalmente, poseer instrumentos válidos y confiables para evaluar la cohesión y flexibilidad del funcionamiento familiar y estados emocionales como la ansiedad en adolescentes, servirán de modelo para que se realicen futuras investigaciones en otros contextos y así poder construir generalizaciones válidas y confiables de las variables de estudio, así como investigaciones relacionadas al ámbito de la salud mental.

1.5 OBJETIVOS

1.15.1 Objetivo General

- Identificar la relación existente entre las dimensiones de cohesión - flexibilidad del funcionamiento familiar y la ansiedad en adolescentes de instituciones educativas estatales del distrito de San Martin de Porres.

1.15.2 Objetivo s Específicos

1. Establecer la relación existente entre la dimensión de cohesión familiar– escala cohesión balanceada y la ansiedad en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
2. Establecer la relación existente entre la dimensión cohesión– escala cohesión balanceada y escala síntomas físicos en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
3. Definir la relación existente entre la dimensión de cohesión familiar– escala cohesión balanceada y la escala evitación del dolor en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
4. Establecer la relación existente entre la dimensión de cohesión– escala de cohesión balanceada y la escala ansiedad social en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
5. Definir la relación entre la dimensión de cohesión familiar– escala de cohesión balanceada y la escala separación/ pánico en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
6. Definir la relación existente entre la dimensión de cohesión– escala desprendida y la ansiedad en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
7. Determinar la relación entre la dimensión de cohesión– escala desprendida y la escala síntomas físicos en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
8. Determinar la relación existente entre la dimensión de cohesión familiar – escala desprendida y la escala evitación del dolor en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.

9. Determinar la relación entre la dimensión de cohesión familiar – escala desprendida y la escala ansiedad social en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
10. Definir la relación entre la dimensión de cohesión– escala desprendida y la escala separación/pánico en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
11. Establecer la relación existente entre la dimensión de cohesión– escala enredada y la ansiedad en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
12. Definir la relación existente entre la dimensión de cohesión– escala enredada y la escala síntomas físicos en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
13. Establecer la relación existente entre la dimensión de cohesión– escala enredada y la escala evitación del dolor en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
14. Determinar la relación existente entre la dimensión de cohesión– escala enredada y la escala ansiedad social en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
15. Definir la relación existente entre la dimensión de cohesión– escala enredada con la escala separación / pánico en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
16. Establecer la relación existente entre la dimensión de flexibilidad familiar - escala flexibilidad balanceada y la ansiedad en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
17. Determinar la relación existente entre la dimensión de flexibilidad - escala flexibilidad balanceada y la escala síntomas físicos en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
18. Definir la relación entre la dimensión de flexibilidad familiar - escala flexibilidad balanceada y la escala evitación del dolor en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
19. Establecer la relación entre la dimensión de flexibilidad familiar - escala flexibilidad balanceada y la escala ansiedad social en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
20. Definir la relación entre la dimensión de flexibilidad familiar - escala

flexibilidad balanceada y la escala separación/ pánico en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.

21. Definir la relación entre la dimensión de flexibilidad - escala rigidez y la ansiedad en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
22. Establecer la relación entre la dimensión de flexibilidad - escala rigidez y la escala síntomas físicos en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
23. Determinar la relación existente entre la dimensión de flexibilidad - escala rigidez y la escala evitación del dolor en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
24. Definir la relación entre la dimensión de flexibilidad - escala rigidez y la escala ansiedad social de adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
25. Establecer la relación existente entre la dimensión de flexibilidad familiar - escala de rigidez y la escala separación/ pánico en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
26. Determinar la relación existente entre la dimensión de flexibilidad - escala caótica y la ansiedad en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
27. Definir la relación existente entre la dimensión de flexibilidad - escala caótica y la escala síntomas físicos en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
28. Establecer la relación existente entre la dimensión de flexibilidad - escala caótica y la escala evitación del dolor en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
29. Determinar la relación existente entre la dimensión de flexibilidad - escala caótica y la escala ansiedad social en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
30. Definir la relación existente entre la dimensión de flexibilidad - escala caótica y la escala separación/ pánico en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

2.11.1 Antecedentes Internacionales

Las diversas investigaciones a nivel internacional nos permiten entender la verdadera dimensión que tiene la función de la familia sobre el desarrollo del individuo, así como el impacto sobre la población de los trastornos de ansiedad.

Vegas y De La Fuente (2020) estudiaron y compararon el funcionamiento, la comunicación y satisfacción en la familia en 49 sujetos de 14 a 18 años con problemas familiares con 857 adolescentes de grupo general pertenecientes a 22 centros educativos de Burgo (España). Emplearon la Escala de Evaluación de la Cohesión y Flexibilidad Familiar -IV ("FACES IV"), el Family Communication Scale (FCS) y el Family Satisfaction Scale (FSS). Encontraron que los adolescentes provenientes de familias con problemas obtienen menor cohesión y flexibilidad familiar, mayor desapego y caos, menor comunicación y satisfacción que el grupo perteneciente a la población general.

Gonzáles y Andrade (2020) analizaron la relación entre la percepción de las practicas parentales y la ansiedad Rasgo – Estado, la muestra fue 809 estudiantes de colegios estatales de México DF, sus edades eran de 15 a 20 años. Aplicaron la "Escala de Practicas Parentales para Adolescentes" y el

"Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado". Sus resultados afirman la correlación negativa entre la ansiedad estado-rasgo y la percepción de prácticas parentales positivas tales como la autonomía, control conductual y comunicación. Así como la correlación positiva entre la percepción de prácticas parentales negativas de imposición y control psicológico con la ansiedad estado-rasgo.

De Souza y Crepaldi (2019) estudiaron la correlación entre el funcionamiento de las familias, relación conyugal, coparentalidad, y problemas emocionales y comportamentales. Se evaluó a madres de niños que llevaban tratamiento en servicios de salud pública, las edades de los niños fluctuaban entre 5 a 11 años. Se aplicó la Escala de Funcionamiento Familiar - IV, El Test de Relación Co-parental, la Escala Floreal, el Cuestionario de Identificación Familiar, la Escala de Percepción Parental, el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades. Encontraron correlación negativa entre indicadores de hiper-actividad y dificultades emocionales con la adecuada relación materno – filial, además, hallaron correlaciones positivas entre dificultades conductuales y emocionales con prácticas negativas de educación. Así mismo identificaron que el funcionamiento de tipo enmarañado se correlaciona con problemas relacionales - conductuales y síntomas de hiperactividad.

Paredes y Dávalos (2020) realizó una investigación con el propósito de describir tipos familiares según la cohesión, así como identificar el porcentaje de estudiantes que fueron víctimas de acoso escolar. Se tomo como muestra a 354 estudiantes de 12 a 18 años, a los que se les aplicó el Test de AVE y la Escala de Funcionamiento Familiar (FACES III). Sus resultados concluyen que el 12% de los estudiantes ha sufrido acoso escolar, el 31 % pertenecen a familias semi-relacionadas, además encontraron que el 38.1% presenta ansiedad y un 7.1% tiene somatización.

Alvarado (2019) realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar la relación entre ansiedad - depresión y el funcionamiento de las familias en una muestra de 847 estudiantes universitarios de 18 a 25 años, de la ciudad de Quito - Ecuador. Los instrumentos utilizados fueron el FF -SIL - "Test de

Funcionalidad Familiar" y la "Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión – HADS". Sus resultados muestran que el 11 % de los sujetos de evaluación presentan disfunción en su familia y el 2.4% tienen familias severamente disfuncionales, además el 24.7 % tiene síntomas depresivos y el 19.7% síntomas de ansiedad. Finalmente encontraron que la ansiedad -depresión se asocia a la disfunción familiar en adolescentes tardíos y adultos jóvenes.

Gómez et al. (2016) investigaron la asociación entre la ansiedad y los aspectos psicoevolutivos y del ambiente familiar en la etapa adolescente. Se tomo como muestra a 2060 alumnos de educación secundaria de Andalucía – España. A la muestra se le administró diferentes escalas, entre ellas "Escala de Ansiedad Social para Adolescentes" (SAS -A), la "Escala para la Evaluación del Estilo Educativo de Padres y Madres de Adolescentes, el Inventario de Dimensiones de Disciplina. Resaltando la asociación positiva entre el control parental, la ansiedad de tipo social y la autoestima negativa, además de la asociación negativa entre la ansiedad y el ajuste social.

Yunga (2016) investigó la entre la ansiedad y la funcionalidad familiar en estudiantes de un colegio particular. La investigación fue descriptiva, transversal-correlacional. Se administró el Inventario de la Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE) que valora el grado de ansiedad y el Test de Funcionalidad Familiar (FF-SIL) que valora el grado de funcionalidad familiar. Las conclusiones resaltantes muestran que el 6 8.8 % de los estudiantes tienen ansiedad no grave y el 31. 4 % tienen ansiedad grave. Así mismo se halló un 34.05% de familias con disfunción. También se encontró asociación entre ansiedad y funcionalidad familiar.

2.11.2 Antecedentes Nacionales

A nivel nacional podemos encontrar diversos estudios relacionados al funcionamiento familiar, así como a los trastornos de ansiedad.

Vega (2020) realizó un estudio cuyo objetivo fue estudiar la relación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad en un grupo de escolares en etapa de la adolescencia, del distrito de Independencia, a quienes se les aplicó la Esca la de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar- III y el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado IDARE. No encontraron relación entre funcionalidad familiar y ansiedad en los escolares estudiados. Así mismo, encontraron un 57 % con nivel medio de ansiedad, mientras el 23% presentaba nivel alto en relación con la ansiedad estado – rasgo. El 52% obtuvo funcionalidad media, tienen funcionalidad balanceada el 30% y el 18% funcionalidad extrema.

García y García (2020) estudiaron la relación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad, se estudió a 212 escolares en etapa adolescente del distrito de Santiago de Chuco, a los cuales se les administró el "Inventario Ansiedad Estado–Rasgo" (IDARE) y la "Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar-IV". Sus hallazgos concluyen en que existe correlación negativa de nivel leve entre la funcionalidad familiar y la ansiedad (estado–rasgo), así mismo, se obtuvo relación negativa altamente significativa entre las variables satisfacción familiar y la ansiedad -estado (-0.42) y ansiedad -rasgo (-0.44).

Bueno (2019) investigó la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en 190 estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal Utilizaron la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar -III para evaluar la funcionalidad de la familia y el Test de Autovaloración de Ansiedad de Zung para evaluar la ansiedad. La investigación fue no experimental, transversal-correlacional. No encontraron relación entre el funcionamiento familiar (que incluye las dimensiones cohesión-flexibilidad familiar) y la ansiedad en los estudiantes evaluados.

Linares y Huarca (2019) realizaron un estudio donde buscaban identificar la relación entre la ansiedad frente a los exámenes, el rendimiento académico y la funcionalidad familiar en adolescentes de una institución educativa. La muestra estuvo conformada por 604 estudiantes de ambos sexos, a los que se les aplicó la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar

III y el Inventario de Autoevaluación de la Ansiedad sobre Exámenes (IDASE). Encontraron una asociación directa entre el rendimiento académico y el funcionamiento familiar, además de una asociación inversa con la variable ansiedad frente a exámenes; asimismo existe una asociación inversa entre el funcionamiento familiar y la ansiedad frente a exámenes. Concluyendo que escolares que tienen altos indicadores de ansiedad frente a los exámenes proceden de familias problemáticas.

Cruz (2019) investigó la asociación entre las estrategias de afrontamiento y la funcionalidad familiar en 441 escolares entre los11 y 18 años de edad, del distrito de Huanchaco. Se administraron las siguientes pruebas: "Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar -IV" y la "Escala de Afrontamiento para Adolescentes" (ACS). Los resultados concluyen que existe relación entre algunas de las dimensiones del funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento en varones. Así mismo, se encontró relación entre el sobreinvolucramiento familiar, la comunicación y la estrategia de afrontamiento de fijarse en lo positivo, en el grupo de mujeres.

Caycho (2018) realizó una investigación de tipo no experimental, transversal-correlacional, donde se analizó la relación entre el funcionamiento familiar y la dependencia emocional, en una muestra de 489 adolescentes, entre los 14 y 19 años de edad, del 4 to y 5 to grado de educación secundaria de colegios públicos de Lurín. Se aplicó la "Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar-IV" y la "Escala de dependencia emocional" (ACCA). Se encontró correlación inversa muy significativa (rho<0.05) entre el funcionamiento familiar y la dependencia emocional, así como correlación inversa entre la cohesión y adaptabilidad familiar con las subáreas de dependencia emocional. Al comparar en función al sexo, se encontró diferencias significativas en los puntajes totales de ambas variables.

Pinto (2018) investigó la correlación entre funcionamiento familiar y adicción a las redes sociales, se estudió a 1054 estudiantes de 3ero a 5to grado de secundaria de colegios de Lima Sur, a los que se les aplicó la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar ("FACES IV") y el Cuestionario de

Adicción a las Redes Sociales. Los resultados hallaron relación entre el funcionamiento familiar y la adicción a las redes sociales, además, la obsesión por las redes se relaciona con las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar. Así mismo, el factor "carencia de control personal" para el uso de una red social se relaciona con las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar, excepto con la dimensión cohesión balanceada y enmarañada. Finalmente, el factor "uso excesivo de redes sociales" se relaciona con las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar, pero no con la dimensión enmarañada y rígida.

Ordoñez y Osores (2016) investigaron la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad, en escolares de un centro educativo de la ciudad de Chiclayo. La muestra estuvo compuesta por 42 niños y 42 madres. Se utilizó la "Escala de Funcionalidad Familiar- Faces III" y la "Escala de Ansiedad Manifiesta para Niños CMAS –R2". Obtuvieron relación inversa significativa entre la funcionalidad familiar y la ansiedad, así como entre la dimensión cohesión y las dimensiones de la ansiedad, y entre la dimensión flexibilidad y las dimensiones de la ansiedad.

2.2 B ASES TEORICAS

2.12.1 Familia

a. Definición

Dughi et al. (1995) definen a la familia como "un sistema sociocultural abierto, compuesto por individuos que tienen entre sí lazos de parentesco de tipo consanguíneo o de tipo político" (pp. 29).

La familia tiene la capacidad de autorregularse, establecer objetivos y conservar su equilibrio realizando un intercambio continuo de materia, energía e información con el exterior. La estabilidad de la familia puede mantenerse a lo largo del desarrollo de sus miembros debido a su

capacidad de cambio constante, sin dejar de ser ella misma. Además, a lo largo del tiempo puede cambiar el número de miembros de la familia, así como las reglas, objetivos y procesos de control (Dughi et al., 1995).

Por otro lado, el sistema familiar se encuentra integrado por una serie de características vinculadas al aspecto emocional y relacional. Un conjunto de personas compone el sistema familiar, dichos individuos se relacionan unos con otros, y por tanto forman una unidad frente al ambiente externo (Bowen, 1954, como se citó en Ochoa, 1995).

Dentro de la familia existen diferentes subsistemas, dentro de ellos encontramos al marital, al parento - filial y al fraternal, todos ellos se hallan definidos mediante los límites, además, se encuentran determinados por reglas que disponen quienes interactúan entre sí y de qué modo (Dughi et al., 1995).

Sánchez (2000) define la familia como un sistema formado por diferentes subsistemas, en los cuales cada miembro cumple diferentes roles; cada subsistema estas interrelacionados a través de límites que permiten regular la forma como se relacionan, estos límites pueden ser rígidos o difusos. Respecto a la evolución de la familia, existen varias etapas en que se presentan cambio, a los cuales la familia tendrá que adaptarse, estas son la etapa en que se forma la pareja, el estadio en que se presentan los hijos, la etapa en que los hijos están en la escuela y adolescencia y finalmente cuando los hijos son mayores y dejan el hogar.

De acuerdo con Minuchin (2003) en los tiempos modernos la familia se encuentra influenciada por dos tipos de presiones, en primer lugar, una presión interna producida por la evolución de los integrantes o miembros de la familia, así como de los sub - sistemas y; en segundo lugar, la presión externa, causada por las exigencias de las instituciones más significativas de la sociedad que ejercen influencia sobre los integrantes de la familia y la obligan a adecuarse. Precisamente, la respuesta a estas exigencias, tanto internas como externas, demanda una constante transformación de las

relaciones familiares y de la posición que cada miembro ocupa en la familia, para que puedan desarrollarse mientras el sistema familiar mantiene su continuidad.

b. Funciones de la familia

Los integrantes de la familia se van desarrollando dentro del sistema familiar, es así que este, cumple muchas tareas importantes.

Shaffer (2000) teniendo en cuenta una visión psicosocial, que la familia provee a sus miembros sustento tanto a nivel social como a nivel afectivo-emocional, con el objetivo de ayudarlos a afrontar las crisis que suceden durante el desarrollo, por tanto, se explica que dentro de las funciones más reconocidas y valoradas de esta institución familiar tenemos la protección y preparación que prodigan los progenitores y demás integrantes de la familia a los miembros más pequeños. Los eventos que suceden en la infancia son cruciales en el proceso de evolución socio-afectivo e intelectual en el niño y adolescente, es así que es adecuado considerar a la familia como una institución e instrumento primario de socialización.

Respecto a las funciones de la familia se puede sostener que siendo la familia la entidad más antigua de la humanidad, a través de la historia ha ido cambiando respecto a sus funciones y estructura. Sus principales funciones son la crianza, enseñanza y cuidado; además, debe satisfacer necesidades esenciales como la alimentación y techo, cuidando con mayor atención a los niños, discapacitados y adultos mayores. Así mismo, debe proporcionar protección emocional, cariño y sustento económico (Bermúdez y Brik, 2010).

c. Características de las familias peruanas

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, mediante una encuesta sobre la salud familiar de la población peruana, brinda los siguientes datos respecto a las características relevantes de la realidad nacional peruana:

En primer lugar, la *población General* en la que existe una distribución desigual de la población peruana, la mayor cantidad vive en la costa (61.4%), seguido de la sierra (25,4 %) y finalmente una menor cantidad vive en la selva (13,2 %). Respecto a la edad de la población, se observa que la población del país es relativamente joven, tenemos un 26,6% tenía menos de 15 años, el 64,3% se encuentra entre los 15 y 64 años y finalmente el 9 % tenía de 65 años a más.

En segundo lugar, la violencia contra la mujer, respecto a las mujeres que alguna vez estuvieron unidas con alguna pareja (esposo/ conviviente), se encontró que en el 54.8% de ellas sufrió violencia de parte de su pareja. En mayor frecuencia, la violencia de tipo psicológica es la que se presentó en un 50.1%, seguido de tipo física en un 27.1 % y finalmente de tipo sexual en 6%.

En tercer lugar, formas de corrección ejercidas por los padres, en donde, el padre usa la reprimenda verbal en un 63.5% y la madre en un 64%; la madre emplea el hablar y explicar 39% y el padre en un 38.4%, la madre utiliza la prohibición en un 36.9 % y el padre en un 33%, la madre usa el castigo físico en un 9% y el padre en un 8.2% (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021).

d. Teoría general del sistema

Fue elaborada por Ludwing Von Bertalanfly en 1937, y es definida como "la exploración científica del todo y de sus totalidades, en yuxtaposición al modelo reduccionista y mecanicista" (Sánchez, 2000, p. 36).

Esta teoría tiene como merito el ser aplicable tanto al ámbito de la biología como al ámbito de las ciencias sociales. Dicha teoría sostiene que el universo se compone de elementos interrelacionados que forman sistemas, de igual manera la familia compone un sistema en la que se desarrollan interacciones continuas entre sus miembros, y con el exterior se relacionan como una totalidad. Por otro lado, esta teoría "pretende estudiar la composición ordenada de elementos en un todo unificado y saber cómo

son las interrelaciones y la interdependencia de dichos elementos, formando un sistema que funciona de una manera global" (Bermúdez & Brik, 2010, p. 50).

d.1 *Sistema: Definición y clasificación.*

El sistema se define a través de tres aspectos: El primero son los elementos, los cuales son las partes del sistema; el segundo son los atributos, estos son las cualidad de los elementos, y finalmente las relaciones, estas tienen la función de mantener unido al sistema (Watzlawick, 1995, como se citó en Bermúdez y Brik, 2010).

Los sistemas se clasifican en cerrados o abiertos (Bermúdez y Brik, 2010):

- *Sistemas Cerrados*: Son sistemas donde no entran ni salen materiales, es decir no existe importación o exportación de información o de energía entre el sistema y el entorno.
- *Sistemas Abiertos*: En este existe se realiza la entrada o salida de material que le permite al sistema realizar modificaciones tanto en el entorno como en el mismo sistema.

d.2 La familia como sistema

La familia se encuentra en constante intercambio y transformación, por ello es un sistema de la sociedad abierto, esta característica le permite cumplir diferentes tareas de cada etapa vital, para afrontar estas etapas necesita cambios a nivel estructural, de roles etc, que se encuentra en constante hacer uso de su capacidad de adaptación a los cambio, lo cual le permitirá afrontar de manera exitosa las diferentes etapas de su ciclo vital (Bermúdez y Brik, 2010).

La familia es un sistema interactivo regido por reglas, la existencia de reglas de relación garantiza su estabilidad y equilibrio interno, pero a la vez también permite al sistema configurarse como una

totalidad. La familia es una totalidad, la cual tiene una identidad única, que la distingue de otras unidades familiares, además tiene límites que organizan el proceder de la familia de acuerdo con sus principios. Del mismo modo, la familia es un sistema abierto, tanto hacia afuera, es decir hacia la sociedad que los rodea y les asigna normas, pero también valores; como hacia adentro de la familia, es decir hacia el aspecto interior de cada uno de los miembros. La familia es un subsistema que se encuentra dentro del sistema social general, no es una sociedad independiente (Condori, 2002).

Se puede sostener que "todo organismo viviente es un sistema abierto, con una continua asimilación y eliminación de elementos para mantenerse en un estado de homeostasis o equilibrio; una familia sería un sistema viviente que se rige por los mismos estímulos. Por tanto, podemos postular que la teoría de los sistemas, en el marco conceptual de la terapia familiar, nos permitirá obtener una nueva visión respecto de la conceptualización de funcionabilidad y patología; modificando la unión lineal o reduccionista, por una sistémica o contextual" (Sánchez, 2000, p. 39).

Sánchez (2000) menciona que la teoría de sistemas tiene los siguientes principios:

1. Los sistemas familiares son unidades organizadas mediante reglas únicas, además los elementos que componen esta institución son independientes. El comportamiento de un miembro se comprende en su interacción con el sistema, es decir no se podrá entender de manera aislada.
2. La estructura familiar está compuesta por subsistemas. Estos subsistemas están delimitados por jerarquías, las cuales también influyen en el establecimiento de obligaciones y responsabilidades; estos últimos están determinados según el género, la etapa de desarrollo, las generaciones y la función. Los límites serán los que definen las jerarquías y su funcionalidad.

3. Los sistemas familiares están dirigidos por patrones circulares; es decir existe un sistema de retroalimentación en el que la conducta del miembro A influye y es a la vez consecuencia de los otros miembros B,C,D, etc. Salvador Minuchin resalta que cuando en una familia existe un miembro al que se le denomina paciente identificado, el cual muestra los síntomas, en realidad no es el que tiene la patología, si no que es la estructura familiar la que tiene la patología.

4. La homeostasis es el mecanismo a través del cual los sistemas familiares conservan su estabilidad. Los sistemas tienden a mantener su equilibrio, pero, las familias al estar en continuo cambio van a tener que ir adaptándose continuamente.

5. La evolución o los cambios son esenciales a los sistemas abiertos, el sistema familiar es uno de los sistemas abiertos de mayor dinamismo, por tanto, sus subsistemas interactúan en un medio cargado de múltiples cambios, lo cual influye en todos los miembros del sistema familiar.

e. La Funcionalidad familiar

Existen diversos modelos que abordan o estudian el funcionamiento familiar:

e.1 El modelo Mc Master del funcionamiento familiar

Este modelo fue desarrollado en 1979, para la evaluación familiar. Dicho modelo explica las propiedades tanto en estructura como en organización de las familias, así como los patrones de intercambios realizados entre los individuos que pertenecen a la familia. Indica que existen diferentes dimensiones que influyen el funcionamiento de las familias, estos son resolución de problemas, comunicación, roles, respuesta afectiva, implicación afectiva y control de la conducta (Epstein et al., 1983).

e.2 El modelo Circumplejo de Olson

Según la teoría sistémica familiar se han desarrollado dos modelos para explicar el funcionamiento de las familias: el modelo clínico clásico y el modelo empírico. Los propios terapeutas a través de los tratamientos que realizaban con las familias consultantes fueron construyendo los modelos clínicos. (Bertrando y Toffanetti, 2004, como se citó en Álvarez, 2011). A diferencia de los modelos empíricos, los cuales se elaboraron por investigadores a partir de estudios o investigaciones realizadas con voluntarios (Polaino y Martínez, 1998, como se citó en Álvarez, 2011).

El Modelo Circumplejo de Olson es un modelo empírico que desde hace más de 30 años se ha ideo desarrollando hasta convertirse en unos de los más importantes modelos clínicos (Olson et al., 1979, como se citó en Álvarez, 2011). El Modelo Circumplejo tiene como base la relación curvilínea entre la cohesión y flexibilidad o adaptabilidad, de modo que puntajes ubicados en los extremos (tanto bajas o altas) en los dos constructos, indicarían dificultades en el funcionamiento de la familia, al contrario, puntuaciones balanceadas o intermedias (cohesión balanceada y adaptabilidad balanceada) indicarían un mejor funcionamiento. Este modelo ha sido desarrollado en base a la construcción de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Flexibilidad Familiar, que actualmente tiene la cuarta versión ““FACES IV”” (Álvarez, 2011).

Olson y Gorall (2006) indican algunos conceptos fundamentales que permiten la comprensión del del funcionamiento familiar, estos son agrupados dentro del modelo circumplejo:

- **La cohesión,** es definida como el grado de unión emocional percibido por los miembros del núcleo familiar. Los aspectos del grado de cohesión de una familia comprenden: vínculos afectivos, implicación emocional, establecimiento de límites, uso del tiempo, aceptación de amistades, tomar decisiones, intereses y recreación.

- **La flexibilidad,** es definida como la capacidad de transformación o cambio que tienen las familias, manifestada en el liderazgo, roles y establecimiento reglas en las interacciones familiares.

La hipótesis fundamental del modelo circumplejo es que niveles de cohesión balanceados y adaptabilidad balanceados conformarían un saludable funcionamiento de la familia, por otro lado, si la familia presenta niveles muy bajos o altos tanto de cohesión como de flexibilidad, es decir niveles desequilibrados, indicarían que existen problemas en el funcionamiento familiar, Por otra parte, el FACES explora el funcionamiento familiar, el instrumento "FACES IV", tiene una serie de cambios y nuevos componentes que se han desarrollado en relación con el modelo circumplejo. Los cambios se realizaron en el marco conceptual de la definición del constructo flexibilidad, se han desarrollado y validado seis nuevas escalas, se ha desarrollado un sistema de puntuación de los perfiles, los tipos específicos de la familia fueron creados basándose en el análisis de conglomerados, y finalmente las puntuaciones de cociente combinando aspectos equilibrados y desequilibrados de funcionamiento de la familia fueron creados para evaluar los aspectos curvilíneos del modelo circumplejo (Olson y Gorall, 2006).

Olson et al. (2007, como citó en Álvarez, 2011) refieren que la escala FACES - IV, ha extendido sus escalas con respecto a las versiones anteriores, muestra la siguiente clasificación: se presentan 2 escalas equilibradas, las cuales son cohesión balanceada y flexibilidad balanceada; además presentan 4 escalas desequilibradas: desprendida, enredada, rígida y caótica. Así mismo mantiene la escala satisfacción familiar y la escala de comunicación, las cuales son escalas moduladoras.

A continuación, Olson y Gorall (2006) describen las escalas mencionadas anteriormente: *En primer lugar, la dimensión de*

Cohesión familiar: es el nivel de unión afectivo o emocional que perciben los integrantes, la cual comprende: La desprendida o desunida: Vínculos emocionales extremadamente laxos, alta independencia y autonomía, poca lealtad y bajo nivel de vinculación afectiva entre los integrantes de la familia. La cohesión balanceada: Adecuado vínculo emocional entre los integrantes. La enredada: Indica muy alta cohesión o lazo emocional entre los integrantes de la familia, con fuerte lealtad, sobreidentificación y consenso familiar, con excesiva dependencia.

En segundo lugar, la dimensión de flexibilidad familiar: Luego de realizar una revisión de los conceptos que miden el "FACES IV", se realiza una nueva definición de este constructo, a fin de que se ajuste de mejor manera a las características del funcionamiento familiar. La flexibilidad se define como la calidad y la expresión de liderazgo y organización en la familia, el establecimiento de roles y reglas dentro de las relaciones familiares, así como negociaciones. La rigidez: indica que los integrantes de la familia tienen una extrema tendencia a la estabilidad, esta estructura familiar es incapaz de cambiar, lo que impide la evolución de los miembros, que llevará a generar síntomas. La flexibilidad Balanceada: En esta estructura familiar los miembros cuentan con habilidades para realizar cambios y reorganizarse con el objetivo de lograr la adaptación a las necesidades cambiantes del medio. La caótica: En esta estructura familiar los miembros no cuentan con la capacidad para organizarse de manera saludable, evidenciando una extrema tendencia a la inestabilidad, lo que implica dificultad para asumir roles claros y tareas definidas" (Olson y Gorall, 2006).

2.12.2 Ansiedad

a. Definición

La ansiedad se define como un complejo modelo que tiene tres tipos de respuestas ante la percepción de peligro o amenaza: la primera es la motora (correr, temblor en las extremidades, temblor en la voz), la segunda es la fisiológica (aumento de la frecuencia cardiaca, tensión en los músculos, dolor de estómago), y finalmente la subjetiva (pensamientos negativos que indican peligro, pensamientos de disminución de autoeficacia, imágenes de daño) (Wicks y Israel, 1997).

Echeburúa (1997) sostiene que la ansiedad es una respuesta normal, y tiene la función adaptativa hacia las amenazas ya sean reales o producto de la imaginación, esta respuesta permite al organismo prepararse para reaccionar ante la situación peligrosa. Si esta ansiedad remite a estímulos específicos, entonces esta sería miedo; ya que el miedo es un sistema primitivo que pone al organismo en alarma para ayudar a los niños a evitar potenciales peligros. Es así que el miedo a la separación constituye uno de los primeros siendo la primera defensa con la que cuentan los niños, posteriormente aparece el miedo a los animales, al daño físico.

Para evaluar los trastornos de ansiedad tenemos que centrarnos en los sistemas de respuestas que se mencionaron anteriormente. Se utiliza la observación directa para evaluar los aspectos motores, además se usan sistemas de observaciones específicas o listas de chequeo de conductas. El componente subjetivo de la ansiedad puede evaluarse a través de una serie de medidas de auto informe. Por último, el componente fisiológico se valora midiendo los siguientes parámetros: el pulso, la traspiración palmar, la electromiodermia. La evaluación general de un niño o adolescente que muestre ansiedad probablemente requerirá de una gran variedad de evaluaciones diferentes. La utilización de múltiples informantes brinda información valiosa para la evaluación de las múltiples áreas del problema (Wicks y Israel, 1997).

b. Factores determinantes

Las causas de los trastornos de ansiedad en los niños y adolescentes no están del todo claras, ya que múltiples factores determinantes pueden influir en el trastorno. Existen múltiples estudios que indican que los trastornos de ansiedad se gestan dentro de núcleo familiar, con una posible contribución de influencias genéticas y medioambientales. En relación con ello parece probable que la herencia esté determinada por una cantidad de genes, además que no sea específica para un trastorno en particular. A través de mecanismos ambientales la familia puede aportar en el desarrollo de ansiedad; así, por ejemplo, a partir de sus padres un niño puede "aprender" a ser ansioso, y la familia puede establecer entornos que hagan que el niño tenga mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad. (Ollendick y King, 1991, como se citó en Wicks y Israel, 1997).

La observación, de los niños, de estilos de afrontamiento por parte de los adultos que muestren ansiedad ante experiencias generadoras de tensión y la exposición reiterada a dichos acontecimientos, pueden contribuir a la creación de esquemas similares de dificultad en los menores de dichas familias. Además, a través de la exposición de este tipo de situaciones, los niños del mismo modo pueden verse influidos y desarrollar ciertos estilos cognitivos y atribuciones. Por tanto, las experiencias que el niño tiene en su familia intervienen en la forma en que el niño evalúa su capacidad de control y auto valía, es así que estas evaluaciones o percepciones pueden llevar a favorecer la aparición de la ansiedad (King et al., 1995, como se citó en Wicks y Israel, 1997). Así mismo, formas de pensar o evaluaciones específicas que pueden desarrollar los niños, por ejemplo, la percepción de situaciones como algo amenazador, peligroso u hostil, puede generar que el niño aumente el riesgo de desarrollar algún trastorno de ansiedad. (Bell, 1995, como se citó en Wicks y Israel, 1997)

c. Modelos y teorías explicativas

Existen diversas hipótesis explicativas de los trastornos de ansiedad:

c.1 Modelos generales:

Toro (1991, como se citó en Echeburúa, 1997) indica que las situaciones que generan estrés en las etapas críticas de la niñez y el estilo de crianza educativo de los padres desempeñan un rol muy importante en cómo se origina los trastornos de ansiedad.

Según las **teorías biológicas**, indican acerca del papel trascendental que cumplen las diferencias biológicas heredadas en la formación de la personalidad y en la vulnerabilidad para desarrollar algún tipo de patología; las investigaciones demuestran que cuando una persona que tiene predisposición biológica se ve expuesto a un ambiente estresante de manera aguda y prolongada, puede adquirir una patología en la personalidad o un trastorno en salud mental (Caballo y Simón, 2002).

Echeburúa (1997) refiere que también el temperamento del niño cumple una función importante y muestra la predisposición hereditaria general. Cuando a los niños más tímidos se les presentan estímulos nuevos, muestran una tendencia a manifestar mayor temblor y taquicardia, lo que demuestra que su activación psicofisiológica tiene umbrales más bajos que los demás niños de su edad.

Así mismo, desde la perspectiva del desarrollo indican que los diferentes cambios a nivel biológico que suceden desde la pubertad hasta la adultez pueden influir en la manifestación de algún trastorno de ansiedad en la adolescencia. Debido a las demandas sociales a las que se enfrentan desde la pubertad hasta la adultez joven, los síntomas de la ansiedad pueden aumentar durante esta etapa; así mismo pueden haber diferencias de la sintomatología entre varones y mujeres ello asociado a los cambios a nivel hormonal y los aspectos psicológicos que ello involucra (Caballo y Simón, 2002).

Además, desde una **perspectiva cognitiva**, los niños que presentan ansiedad muestran una tendencia exagerada a asumir la

responsabilidad por los errores, tienen problemas para encontrar alternativas de acción y dificultades para discernir entre las efectivas y no efectivas, finalmente, muestran más lentitud para la toma de decisiones. El error cognitivo principal que tienen las personas con trastorno de ansiedad son las preocupaciones no realistas o catastróficas, evaluadas como fuera de su control. Cuando el niño mantiene la atención constante en sus pensamientos, ello contribuye a que se desarrolle y mantenga la ansiedad, así mismo, incrementa los indicadores fisiológicos de miedo y la posibilidad de realizar atribuciones internas (Echeburúa, 1993, como se citó en Echeburúa, 1997).

Los **modelos cognitivos** se sustentan en la hipótesis de que los niños con excesivo temor o ansiedad presentan cogniciones irracionales, pensamientos catastróficos, además que les es difícil controlar la aparición de pensamientos negativos, lo que tiene un importante rol tanto en la evolución como el mantenimiento de los trastornos de ansiedad en la población infantil. (Caballo y Simón, 2002). Los menores no ansiosos tienen una alta presencia de cogniciones estratégicas de afrontamiento, por otro lado, los niños ansiosos, cuentan con una alta prevalencia de un estilo cognitivo centrado en la preocupación (Kendall y Chansky, 1991, como se citó en Caballo y Simón, 2002). Otras investigaciones han estudiado lo relacionado a los factores que afectan al procesamiento de la información, demostrando cómo los adultos con ansiedad focalizan su atención de manera desproporcionada a estímulos emocionalmente amenazantes, y prestan poca atención a estímulos neutros, lo que difiere de los que no presentan ansiedad, quienes inhiben su atención a estímulos amenazantes. Investigaciones en población infantil indican que los que tienen ansiedad focalizan su atención en estímulos amenazadores. A pesar de que todavía no se ha determinado si este sesgo de la atención, es causa o resultado de la ansiedad, en ambas situaciones es un elemento potente para la mantención e incremento de la ansiedad (Caballo y Simón, 2002). Conforme los niños van madurando, entre los 11 y 13 años

incrementa su información respecto a la muerte, por tano su miedo a la muerte se intensifica, y tienen más sensibilidad a la ansiedad (preocupación significativa por los cambios corporales que forman parte de los síntomas de la ansiedad), esta sensibilidad interactúa con el desarrollo de su habilidad cognitiva de realizar abstracciones y sentir miedo ante ellas (Reiss, 1991, como se citó en Caballo y Simón, 2002).

Tanto los factores externos e internos se materializan dentro del ámbito familiar ámbito familiar y configuran el nivel de predisposición de los niños a los trastornos de ansiedad (Echeburúa, 1997). Aunque diversos estudios han brindado resultados interesantes, es necesario elaborar más investigaciones que estudien la correlación entre los diferentes aspectos de la ansiedad, el temperamento, el funcionamiento hormonal, el desarrollo cognitivo, y el contexto socio familiar.

c.2 Modelos específicos de condicionamiento:

Entre los modelos más importantes que indican cómo se adquiere y mantiene la ansiedad tenemos:

- ***Condicionamiento Clásico***: Se basa en el aprendizaje de tipo asociativo, en donde un estímulo neutro se relaciona con un estímulo aversivo que provoca miedo, por lo que el estímulo neutro empieza a producir temor. Según la perspectiva clínica, el inicio de las fobias está relacionado a un trauma, solo en pocos casos, en otros casos inicia luego de un suceso vital doloroso (como la separación de los padres, la muerte un familiar, etc) (Echeburúa, 1997). Este modelo brinda alguna explicación referente a la adquisición de temores o fobias, pero queda sin explicarse cómo a pesar que no se exponga al menor a un estímulo aversivo este puede obtener esta clase de respuestas (Corral 1990, como se citó en Echeburúa, 1997).

- ***Condicionamiento operante***: Algunas fobias o temores se adquieren a través de reforzadores que traen estas conductas; así mismo explica cómo las conductas de evitación se mantienen en la ansiedad. Hay dos procesos que mantienen estas conductas, el primero es el reforzamiento negativo, la conducta de ansiedad se reduce cuando se evita o escapa del estímulo que genera temor (la oscuridad, etc), de esta manera la conducta de evitación queda reforzada; el segundo, es el reforzamiento de tipo positivo, donde frente a la conducta de ansiedad se obtiene una recompensa de parte de las personas que se encuentran alrededor, por ejemplo, ofrecen un exceso de atención. (Echeburúa, 1997).

- ***La teoría de los dos factores***: Explica que la adquisición de la ansiedad se da mediante el condicionamiento clásico, y el mantenimiento de la ansiedad se da mediante condicionamiento operante, ya que la desaparición o reducción del temor refuerza de manera negativa la conducta de evitación (Caballo y Simón, 2002).

- ***El aprendizaje observacional***: Bandura (1977, como se citó en Echeburúa, 1997), indica tres formas posibles de como se adquiere las conductas fóbicas: la primera es por experiencia directa con estímulos aversivos; la segunda es mediante observación de otro sujeto que experimenta el evento traumático, y la tercera es recibir información (historias, cuentos, etc) relacionadas a estímulos aversivos. El aprendizaje observacional o vicario podría explicar cómo se origina el miedo en niños que no han sido expuestos directamente al estímulo aversivo. En el proceso de socialización los niños van aprendiendo a responder con conductas de ansiedad o miedo al observar cómo sus padres o personas significativas reaccionan de la misma manera siendo modelos emocionalmente negativos, ello sucede siempre y cuando hay un alto nivel de atención y motivación. Sin embargo, solo una sexta parte de las personas que tienen una fobia clínica o ansiedad tienen familiares con problemas fóbicos (Echeburúa, 1997).

d. Ansiedad en la adolescencia

En la adolescencia, generalmente pueden aparecer miedos o preocupaciones respecto a la autoestima (es decir relacionados a la capacidad intelectual, aspecto físico, temor al fracaso, etc.) y con las relaciones interpersonales (Echeburúa, 1997).

El adolescente que tiene ansiedad continuamente presenta preocupación y anticipaciones negativas que en varias ocasiones son infundados, causado más por aspectos internos o personales que por ambientales o externos. Varios factores intervienen en el desarrollo del trastorno de ansiedad, que frecuentemente se piensa que es solo algo temporal; dentro de los principales factores que influyen en las creencias y en la ansiedad tenemos a la historia familiar, los antecedentes genéticos, la personalidad y el estado emocional, las características del entorno, y el ambiente social y familiar (Chapi, 2012).

En la adolescencia se presentan una serie de cambios tanto fisiológicos, psicológicos y sociales, ello lo hace más vulnerable a desarrollar algún trastorno de ansiedad, por ello es importante considerar algunos síntomas ansiosos. En tal sentido, Bassas y Tomas (1996) indican que entre los síntomas principales de ansiedad en la adolescencia tenemos: miedo a actuar o hablar frente al público, temor a nuevas situaciones, elevada preocupación sobre sí mismo, dificultad en su capacidad de concentración, irritabilidad, sensación de cansancio y agotamiento, problemas del sueño, y algunos síntomas fisiológicos principales, tales como sudoración y temblor.

La ansiedad en la adolescencia es sentida intensamente y de no tratarse a tiempo, puede derivar en diferentes conductas aparentemente manejables que pueden convertirse en un trastorno. Por otra parte, las principales consecuencias de la ansiedad son: no asistir a clases frecuentemente, dificultades para concluir el periodo escolar, afecta las interacciones con otros adolescentes, disminución de la autoestima, uso de drogas o alcohol,

problemas para adaptarse a trabajos y en la adultez presencia de trastornos de ansiedad (Bassas y Tomas, 1996)

2.12.3 Adolescencia

a. Concepto

Etimológicamente, el término adolescencia proviene de "adolescere", palabra que significa crecer. Es la etapa del desarrollo entre la niñez y la adultez, en el que se presenta diferentes conflictos (Bassas y Tomas, 1996).

Papalia et al. (2001) definen la adolescencia como el periodo de transición entre la etapa de la niñez y la adultez, dura desde los 11 ó 12 años hasta finales de los 19 o comienzos de los 20, esta etapa involucra significativos cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales que se manifiestan interrelacionados, los cuales serán transcendentes en su adaptación psicológica y social como adulto. La adolescencia, brinda oportunidades para el crecimiento, en diferentes aspectos tales como, la dimensión física, la capacidad cognoscitiva, habilidad social, autonomía, autoestima e intimidad, además implican grandes riesgos. Parra (2007) indica que, ya que la adolescencia tiene una serie de cambios en diferentes aspectos, debe definirse como un grupo de fases que transita la persona y donde va desarrollando su identidad.

La Organización Mundial de la Salud (2000) define a la adolescencia como una fase de desarrollo comprendida entre los 10 y 19 años, que tiene las siguientes etapas:

- La *adolescencia inicial*, se encuentra entre los 10 a 14 años aproximadamente, en esta fase se realiza la adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos, relacionados con la pubertad (OMS, 2000). Es el periodo donde aparece el deseo de establecer relación con otras personas de su misma edad, ya sea del sexo opuesto o del mismo sexo, ello con el objetivo de favorecer su autoconocimiento y valoración. (Camacho, 2002).
- La *adolescencia media*, está comprendida entre los 14 y 17 años, caracterizada por el deseo de ganar autonomía emocional y al mismo

tiempo se da el despertar de la sexualidad. Efectivamente, en esta etapa los adolescentes tratan de ganar independencia ante los desafíos que experimentan, sin embargo, todavía dependen emocionalmente de los padres; además al observar los padres que los adolescentes demandan autonomía y un trato más horizontal, buscan se más específicos en las soluciones y pretenden "controlar sus vidas", y vigilan indirectamente la conducta de tal manera que se puede evitar la rebeldía. Cuando los padres exceden o evitan dicho "control", trae como consecuencia malas relaciones entre padres e hijos, y los menores buscan confianza en personas ajenas a la familia o en los amigos (Arenas, 2009). En esta etapa se pone énfasis en el establecimiento de una identidad personal, incluida una identidad sexual y roles sociales adaptativos (Parra, 2000).

- La *adolescencia tardía*, se da entre los 17 y 20 años, en esta etapa se desarrolla la capacidad de elegir de manera autónoma y en base a sus valores y principios, se logra establecer relaciones interpersonales más profundas (Camacho, 2002). Es la etapa en la que se pone énfasis en el desarrollo de las capacidades y habilidades para actividades ocupacionales y de esparcimiento (OMS, 2000).

Los cambios que aparecen y que se enfrentan en la adolescencia generan tensión en la dinámica familiar, en especial con los padres, además simultáneamente pueden aparecer dificultades emocionales, los cuales podrían agudizarse si la dinámica familiar se vuelve conflictiva y negativa en lugar de brindar afecto y aceptación (Arenas, 2009).

b. Desarrollo

Desarrollo físico: Durante la adolescencia aparecen una serie cambios hormonales, así como en los caracteres sexuales primarios (los órganos reproductores) y también en los caracteres sexuales secundarios (son caracteres fisiológicos que no incluyen a los órganos sexuales, que diferencian a varones y mujeres, por ejemplo, el cambio de la voz, y la textura de la piel). Estos cambios físicos y hormonales tienen implicaciones psicológicas, puede afectar el estado de ánimo y el comportamiento, la mayoría de los adolescentes se interesan más en su

aspecto físico que en cualquier otro, aparece la atracción sexual (Papalia et al., 2001).

Desarrollo cognoscitivo: En la adolescencia se entra al nivel más alto del desarrollo cognoscitivo, es decir a la etapa de las operaciones formales, donde se alcanza la capacidad de pensamiento abstracto y el razonamiento hipotético deductivo. Los adolescentes son capaces de razonar de forma abstracta y de tener pensamientos idealistas, consiguen contrastar hipótesis, razonar en función a posibilidades, afrontar con flexibilidad las dificultades (Papalia et al., 2001).

Desarrollo Psicosocial: La formación de la identidad es un aspecto importante en el adolescente, este se compone de aspectos que tienen que ver con los valores, ocupación y aspectos sexuales. Erikson (1950, como se citó en Papalia et al., 2001), refiere que la búsqueda de la identidad o el esfuerzo para tener sentido de sí mismo es un proceso saludable que se construye en función a los logros obtenidos en las etapas anteriores y se constituye como la base para afrontar las crisis que se presentaran en la adultez. La identidad se configura cuando la gente joven soluciona tres problemas importantes: la adopción de valores para creer en ellos y vivirlos, la elección de una ocupación o vocación y el logro de una identidad sexual satisfactoria.

c. El adolescente como parte de la Familia

Noller y Callan (1991, como se citó en Lorence, 2008) señalan que en la adolescencia las familias deben ejercitar su capacidad de adaptación a las diferentes transformaciones experimentadas por el menor, ya que esta etapa genera una serie de cambios e inestabilidad interna en el adolescente, es así que la familia necesita realizar nuevos ajustes en los roles y en las relaciones que mantienen los miembros, de tal manera que esta etapa sea resuelta de manera satisfactoria. Así mismo, los nuevos ajustes demandados en el sistema familiar pueden traer un aumento de tensiones y problemas en la familia.

Tomando en cuenta una concepción psicosocial, se observa el sistema familiar provee de apoyo social y afectivo a sus integrantes que con el objetivo de ayudarlos a afrontar las crisis que suceden durante el desarrollo. Por tanto, los acontecimientos que suceden durante la niñez tienen un rol fundamental en el desarrollo de factores emocionales, sociales e intelectuales del niño y adolescentes, es así que es adecuado considerar a la familia como una institución e instrumento primario de socialización. En la etapa de la adolescencia, el hijo desea independizarse de sus padres, se cree capaz de cuidar de sí mismo, busca tomar sus propias decisiones y fortalecer su autorregulación emocional, sin embargo, si el control que ejercen los padres es excesivo, el adolescente buscará fuera del contexto familiar y en los amigos, el afecto y unión que necesita (Shaffer, 2000).

Al presentarse en la adolescencia cambios tanto para el adolescente como para la familia, en este periodo se experimenta una disminución de las expresiones de afecto explícito entre padres e hijos, en la cantidad de actividades compartidas en familia; así como un aumento de los conflictos familiares, un descenso en la comunicación paterno – filiar; todos estas trasformaciones se relacionan principalmente con el incremento de la búsqueda de autonomía de los adolescentes y la poca flexibilidad de los padres por reacomodar sus normas familiares. Por tanto, es el periodo en el que los padres deben supervisar el desarrollo de la autonomía del menor con la esperanza de que logre su propia identidad y un buen autocontrol, a la misma vez debe cuidar de no limitar su iniciativa y competencia personal (Lorence, 2008).

La ONU indica: “La familia es la unidad básica de la sociedad y, como tal, debe reforzarse. La familia tiene derecho a recibir una protección y apoyo completo. La responsabilidad primordial de la protección, la educación y el desarrollo de los niños incumbe a la familia” (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2003).

En ese sentido, respecto a las funciones que desempeña la familia como contexto de socialización durante la adolescencia, se puede indicar que la familia debe ir transformándose de un sistema que cuida y protege a los menores, a otro que prepare a los hijos para afrontar el mundo adulto con

todas las responsabilidades y compromisos que esta implica (Roldán, 1998, como se citó en Lorence, 2008).

2.3 HIIPOTESIS

2.3.1 Hipótesis General

- Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de cohesión – flexibilidad del funcionamiento familiar y ansiedad en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.

2.3.2 Hipótesis Específicas

1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de cohesión familiar– escala cohesión balanceada y la ansiedad en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cohesión– escala cohesión balanceada y escala síntomas físicos en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cohesión– escala cohesión balanceada y la escala evitación del dolor en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de cohesión– escala cohesión balanceada y la escala ansiedad social en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
5. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cohesión familiar–escala cohesión balanceada y la escala separación/ pánico en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
6. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cohesión– escala desprendida y la ansiedad en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
7. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cohesión– escala desprendida y la escala síntomas físicos en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.

8. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de cohesión familiar – escala desprendida y la escala evitación del dolor en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
9. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de cohesión familiar – escala desprendida y la escala ansiedad social en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
10. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de cohesión familiar– escala desprendida y la escala separación/pánico en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
11. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de cohesión– escala enredada y la ansiedad en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
12. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de cohesión– escala enredada y la escala síntomas físicos en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
13. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de cohesión– escala enredada y la escala evitación del dolor en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
14. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de cohesión– escala enredada y la escala ansiedad social en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
15. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de cohesión– escala enredada con la escala separación / pánico en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
16. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de flexibilidad familiar - escala flexibilidad balanceada y la ansiedad en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
17. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de flexibilidad - escala flexibilidad balanceada y la escala síntomas físicos en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
18. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de flexibilidad familiar - escala flexibilidad balanceada y la escala evitación del dolor en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
19. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de

flexibilidad familiar - escala flexibilidad balanceada y la escala ansiedad social en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.

20. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de flexibilidad familiar - escala flexibilidad balanceada y la escala separación/ pánico en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
21. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de flexibilidad - escala rigidez y la ansiedad en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
22. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de flexibilidad - escala rigidez y la escala síntomas físicos en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
23. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de flexibilidad - escala rigidez y la escala evitación del dolor en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
24. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de flexibilidad - escala rigidez y la escala ansiedad social de adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
25. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de flexibilidad familiar - escala de rigidez y la escala separación/ pánico en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
26. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de flexibilidad - escala caótica y la ansiedad en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
27. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de flexibilidad - escala caótica y la escala síntomas físicos en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.
28. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de flexibilidad - escala caótica y la escala evitación del dolor en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
29. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de flexibilidad - escala caótica y la escala ansiedad social en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martin de Porres.
30. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de

flexibilidad - escala caótica y la escala separación/ pánico en adolescentes de instituciones estatales de San Martin de Porres.

2.4 VARIABLES

a) **Dimensión de cohesión del funcionamiento familiar**: "Hace referencia al grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia" (Olson y Gorall, 2006).

b) **Dimensión de flexibilidad del funcionamiento familiar**: "Es la calidad y expresión de liderazgo, organización, roles y reglas" (Olson y Gorall, 2006).

c) **Ansiedad**: "La ansiedad se define como un complejo patrón de tres tipos de reacciones ante la percepción de una amenaza: respuestas motoras (voz temblorosa, salir corriendo), respuestas fisiológicas (cambios en la frecuencia cardiaca, tensión muscular, molestias de estómago), y respuestas subjetivas (pensamientos de peligro, pensamientos de falta de capacidad, imágenes de daño corporales)" (Wicks y Israel, 1997).

d) **Adolescencia**: "Es el periodo de transición entre la niñez y la etapa adulta que fluctúa entre los 10 ó 12 y los 20 años de edad. En esta etapa, varones y mujeres, atraviesan cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que tendrán trascendencia en su adaptación psicológica y social como adulto" (OMS, 2000).

2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

- **Dimensión de cohesión del funcionamiento familiar:** Los resultados obtenidos de la Escala de evaluación de Cohesión y Flexibilidad Familiar- FACES IV.

- **Dimensión de flexibilidad del funcionamiento familiar:** Los resultados obtenidos de la "Escala de evaluación de Cohesión y Flexibilidad Familiar - FACES IV.

- **Ansiedad:** Resultados obtenidos de la Escala Multidimensional de Ansiedad – MASC**.**

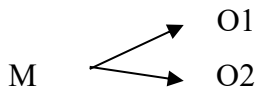
- **Adolescencia:** Adolescentes varones y mujeres, de edades entre los 14 - 18 años.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene un diseño no experimental, transversal, ya que no se manipulan de manera intencional ninguna de las variables, además los datos se recolectaron en un momento determinado en una misma muestra. La investigación es de tipo correlacional, pues describe o mide las relaciones entre dos o más variables sin establecer causalidad. Se trata de una muestra de sujetos, donde el investigador observa la presencia de las variables que desea relacionar y luego las relaciona por medio de la técnica estadística de análisis de correlación (Hernández et al., 2014).

Un diagrama de este tipo de estudio será el siguiente:



Dónde:

M: Muestra de adolescentes de 3er, 4to y 5to grado de secundaria de instituciones educativas estatales.

O1: Es la observación de la variable dimensiones de cohesión – flexibilidad del funcionamiento familiar.

O2: Es la observación de la variable ansiedad.

3.2 UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis es el adolescente de 3ero a 5to de secundaria, proveniente de colegios estatales de San Martin de Porres, Lima.

3.3 POBLACION DE ESTUDIO

La población de estudio comprende a todos los adolescentes de nivel secundario (De tercero a quinto), provenientes colegios estatales de San Martin de Porres, Lima.

3.4 TAMAÑO DE MUESTRA

El tamaño de la muestra fue de 371 adolescentes de nivel secundario (De tercero a quinto), provenientes de colegios estatales de San Martin de Porres, Lima.

3.5 SELECCIÓN DE MUESTRA

La presente investigación uso el tipo de muestreo no probabilístico de tipo intensional (Hernández et al., 2014).

Criterios de inclusión

- Estudiantes de tercero a quinto de secundaria perteneciente a colegios estatales de San Martin de Porres.
- Tener entre 14 y 17 años.

Criterios de exclusión

- Escolares que no pertenecían el 3ro, 4to y 5to grado de secundaria.
- Escolares que no alcanzaban o sobrepasaban la edad de referencia (14- 17 años).
- Aquellos que no respondieron todos los ítems.

La muestra, en la Tabla 1, fue conformada por 55% del sexo masculino y 45% del sexo femenino. Los adolescentes tenían edades que oscilaban entre 14 y 17 años, predominaban los adolescentes de 16 años. Asimismo, provenían de tres grados de secundaria (3ro, 4to y 5to).

Tabla 1: *Características de la muestra*

Variable sociodemográfica	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sexo		
Varón	204	55.0
Mujer	167	45.0
Edad (años)		
14	55	14.8
15	117	31.5
16	131	35.3
17	68	18.3
Grado		
Tercero de secundaria	112	30.2
Cuarto de secundaria	127	34.2
Quinto de secundaria	132	35.6
	371	100.0

3.6 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

3.6.1 Descripción De Los Instrumentos

Se emplearon los siguientes instrumentos:

a. Escala de Evaluación de la Cohesión y Flexibilidad Familiar-FACES IV

- ***Ficha Técnica***

Autor: David H. Olson, Ph.D. en colaboración de Gorall, D. & Tiesel, J.

Procedencia: Life Innovations, Inc. Minneapolis, MN, 2006.

Ámbito de aplicación: Integrantes de la familia de 12 años a más.

Administración: Individual o grupal, con una duración de 15 a 20 minutos aproximadamente.

Propósito: Evaluar los niveles de cohesión y flexibilidad del funcionamiento familiar, y medir los niveles de funcionamiento (Olson y Gorall, 2006).

Adaptación: Dicha adaptación del "FACES IV", se realizó en el Perú por Goicochea y Narváez (2011).

- ***Características***

El instrumento tiene "6 escalas; dos de ellas evalúan las áreas balanceadas del Modelo Circunflejo (cohesión balanceada y flexibilidad balanceada), las otras cuatro orientas a medir los extremos inferiores y superiores de la cohesión (desunión y enredada) y de la flexibilidad (rigidez y caos), sumando en total 42 ítems. Este instrumento "FACES IV", además incluye la Escala de Comunicación Familiar y la Escala de Satisfacción Familiar, las cuales están conformadas por 10 ítems cada una, siendo en total 62 ítems. Para medir las preguntas de la prueba se utilizó la escala tipo Likert que tiene 5 posibilidades de respuesta del 1 al 5, donde el 1 representa el menor y el 5 el mayor" (Olson, 2011).

- ***Validación y Confiabilidad***

  Para el análisis y validación del "FACES IV", Olson alcanzó a 469 sujetos que conformaron la muestra, la cual fue recolectada a través del método de bola de nieve y de conveniencia" (Olson, 2011).

  Las seis escalas desarrolladas en el "FACES IV" obtuvieron adecuados niveles de validez (de contenido, de criterio y concurrente). Para estudiar la consistencia interna de las escalas, se realizó el análisis de confiabilidad alfa, obteniendo los siguientes puntajes, en la escala desunión se obtuvo 0.87, en la escalada enredada fue 0.77, en la escala rigidez fue 0.83, en la escala caos se obtuvo 0.85, en las escalas balanceadas; Cohesión Balanceada fue 0.89 y en Flexibilidad Balanceada se obtuvo 0.80. En conclusión, se obtuvieron niveles aceptables de confiabilidad para propósitos de investigación (Olson, 2011).

  En Perú, Goicochea y Narváez (2011), mediante el método Alpha de Conbrach obtuvieron una confiabilidad de 0.880. Además, mediante correlación Ítem – Test se obtuvieron puntajes de correlación entre 0.277 (ítem 10) y 0.658 (ítem 17), lo cual indica las preguntas están relacionados a la variable funcionamiento familiar. Se empleo puntaje percentil para la elaboración de los baremos.

- ***Normas de Corrección***

  La corrección del instrumento se realiza sumando las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada escala:

  - Escala *cohesión balanceada:* 1, 4, 7, 13, 19, 21, 25, 31, 37 y 38
  - Escala *flexibilidad* balanceada: 8, 14, 17, 20, 23, 26, 28, 32 y 35
  - Escala *desprendida: 0*3, 09, 10, 15, 22 y 27
  - Escala de *enredada*: 16, 33, 34, 39 y 40
  - Escala *rigidez:* 02, 05, 11 y 41
  - Escala *caótica: 0*6, 12, 18, 24, 29, 30, 36 y 42

En el presente trabajo se realizó el análisis de confiabilidad de la Escala de evaluación de la cohesión y flexibilidad familiar – "FACES IV", el

cual presenta 42 ítems los cuales son de opción múltiple. Se empleo el coeficiente alfa de Cronbach (Kerlinger y Lee, 2002) para analizar la consistencia interna. En la Tabla 2 se muestran los puntajes de confiabilidad, se obtuvo un puntaje de .689 de la escala total, considerado un nivel de consistencia interna bajo pero aceptable. De otra parte, las sub-dimensiones cohesión balanceada y flexibilidad balanceada lograron un nivel moderado de consistencia interna; mientras que, las sub-dimensiones desprendida, enredada, rigidez y caótico lograron un nivel bajo pero aceptable (Murphy y Davishofer; como se citó en Hogan, 2004). En cuanto al estudio de validez del instrumento, esta se evidenció a través de su estructura interna y el cálculo de análisis factorial confirmatorio (AFC). Como se observa en la Tabla 3, el instrumento cuenta con aceptables índices de ajuste (Ruiz et al., 2010; Escobedo et al., 2016), los cuales justifican las interpretaciones relacionadas al constructo a través de los ítems que le constituyen.

Tabla 2

Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Flexibilidad Familiar (FACES IV)

	N	α
Escala de evaluación de la cohesión y flexibilidad familiar	42	.689
Cohesión balanceada	10	.781
Desprendida	6	.616
Enredada	5	.602
Flexibilidad balanceada	9	.761
Rigidez	4	.675
Caótico	8	.601

Nota: N= número de ítems; α= alfa de Cronbach

Tabla 3

Índices de bondad de ajuste de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Flexibilidad Familiar – "FACES IV"

X^2 (df)	X^2 / df	CFI	TLI	RMSEA	RMSEA IC 95%	SRMR
2063 (804)	2.57	.90	.90	.065	[.062- .069]	.057

Nota: Chi-cuadrado/grados de libertad = χ^2/df; Índice de bondad de ajuste comparativo= CFI; Índice de Tucker-Lewis=TLI, Error cuadrático de la aproximación= RMSEA; Intervalo de confianza = IC; Raíz media estandarizada residual cuadrática= SRMR

b. Escala Multidimensional de Ansiedad – "MASC"

- ***Ficha Técnica***

Autor: J. March

Año: 1998.

Ámbito de aplicación: Niños y adolescentes, con edades entre los 7 y 17 años.

Forma de Administración: Individual o colectiva

Adaptación: realizada en el 2006, en Perú, por Vivar et al. (2006).

- ***Características***

Es un instrumento elaborado con el objetivo de proporcionar una evaluación de los síntomas de ansiedad a través de áreas clínicamente significativas; tiene la finalidad de distinguir tipos, severidad y evolución del trastorno.

Consta de un índice de ansiedad total y de cuatro escalas: escala de evitación del dolor, escala de síntomas físicos, escala de separación/ pánico, y escala de ansiedad social.

- ***Validación y confiabilidad***

En la validación peruana se administró el MASC a un grupo de 140 niños y adolescentes pertenecientes a colegios tanto de educación primaria y secundaria de Lima y 7 ciudades representativas de las tres regiones del Perú, los sujetos tenían entre 7 y 17 años. El análisis de los ítems otorgó un coeficiente Alpha de 0.806 para los 39 ítems de la versión original; luego se usó el Coeficiente de Correlación de

Pearson Corregida y decidiéndose retirar 5 ítems por obtener correlación negativa, finalmente se obtuvo un Coeficiente Alpha de Cronbach (α) de 0.841. Por tanto, la prueba final consta de 34 ítems.

- ***Normas de Corrección***

  En la adaptación y estandarización peruana de la prueba realizada por Vivar et al. (2006), se elaboraron nuevos parámetros de calificación a través de quartiles. Se establecieron 4 niveles de calificación: Ausencia de ansiedad, ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad severa.

  El MASC consta de las siguientes escalas y está compuesta por los siguientes ítems:

  - Escalas de síntomas físicos: 1,5,7,10, 14,16,20,23,27,31,33.
  - Evitación del Dolor: 4,17,21,24,28.
  - Ansiedad Social: 2,9,11,12,18,25,29,32,34.
  - Separación/Pánico: 3,6,8,13,15,19,22,26,30

En la Tabla 4, se presenta la evaluación de la confiabilidad a través del análisis de consistencia interna de la Escala multidimensional de ansiedad – MASC. Se usó el Coeficiente Alfa de Cronbach, a nivel de la escala total se obtuvo un α=.848, es decir, alto nivel de consistencia interna. Por otro lado, las escalas evitación del dolor y separación/pánico en un nivel bajo pero aceptable; la dimensión síntomas físicos logro un nivel moderado; y finalmente un nivel elevado lo obtuvo la dimensión ansiedad social (Murphy & Davishofer; como se citó en Hogan, 2004). Por otro lado, la validez del instrumento fue evidenciada a través de su estructura interna, usándose el análisis factorial confirmatorio (AFC). Los hallazgos reportados en la Tabla 5 justifican las interpretaciones relacionadas al constructo a través de los ítems que la constituyen, ya que se muestran buenos índices de ajuste (Ruiz et al., 2010; Escobedo et al., 2016).

Tabla 4

Confiabilidad por consistencia interna de la Escala multidimensional de ansiedad – MASC

	N	α
Escala multidimensional de ansiedad – MASC	34	.848
Síntomas físicos	11	.797
Evitación del dolor	5	.601
Ansiedad social	9	.812
Separación/pánico	9	.625

Nota: N, número de ítems; α, alfa de Cronbach

Tabla 5

Índices de bondad de ajuste de la Escala Multidimensional de Ansiedad – MASC

X^2 (df)	X^2 / df	CFI	TLI	RMSEA	RMSEA IC 95%	SRMR
699 (523)	1.34	.96	.96	.030	[.024 - .036]	.059

Nota: Chi-cuadrado/grados de libertad = χ^2/df; Índice de bondad de ajuste comparativo= CFI; Índice de Tucker-Lewis=TLI, Error cuadrático de la aproximación= RMSEA; Intervalo de confianza = IC; Raíz media estandarizada residual cuadrática= SRMR

3.6.2 Procedimientos:

a. Coordinación de la institución

Se efectuó las coordinaciones pertinentes con los directivos de los colegios estatales, en las cuales se establecieron las fechas y aulas en las que se llevó a cabo la recolección de información.

b. Plan de recolección de datos

Teniendo a los escolares reunidos en cada aula se procedió a explicarles respecto a los objetivos de la investigación y las acciones que llevaremos a cabo, para disponer de su consentimiento. Luego se comienza a evaluar aplicando las pruebas referidas anteriormente, enfatizando en el cuidado de las normas de aplicación de los instrumentos. Los test son aplicados por la investigadora en horas de tutoría. Cuando los estudiantes terminaban de contestar se procedía a hacer una revisión, con el fin de verificar que haya respondido a todas las preguntas.

c. Control de calidad de los datos

Fueron válidas aquellas hojas de respuestas que estuvieron correctamente llenadas, es decir, que tienen una sola clave marcada y con los datos consignados de manera legible.

d. Análisis e interpretación de la información

Se elaboró una base de datos en el programa MS Excel 2013 y luego estos datos fueron pasados al programa estadístico SPSS (versión 18), estableciéndoles códigos a las variables. Anteriormente, mediante el uso del diagrama de cajas simples se realizó una depuración de las unidades de análisis con puntuaciones, por lo que el tamaño de la muestra final fue 371 sujetos.

Para evaluar la consistencia interna se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach para ambos instrumentos (FACES-IV y MASC), ya que tenían ítems de respuesta múltiple.

A nivel descriptivo, se usó frecuencias y porcentajes para determinar los niveles de las variables del estudio (dimensión cohesión – flexibilidad del funcionamiento familiar y ansiedad).

Para evaluar la normalidad de las variables, se uso el estadístico Kolmogorov-Smirnov, ello se realizó antes de realizar el análisis inferencial. Finalmente, a nivel inferencial, se empleó estadísticos no paramétricos para la verificación de las hipótesis de estudio, de acuerdo con la ausencia de normalidad en las variables y sus escalas; por tanto, se utilizó el coeficiente de correlación rho de Spearman para establecer la correlación entre las variables objeto de estudio.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Para presentar los resultados del estudio se ha dividido en dos partes, en primer lugar, se muestra el análisis descriptivo de las variables de investigación. Posteriormente, presenta la contrastación de las hipótesis del estudio mediante el análisis inferencial, especificándose la correlación entre la ansiedad y la cohesión – flexibilidad del funcionamiento familiar.

4.1 ANALISIS DESCRIPTIVO

Dentro de la Tabla 6, se puede apreciar las escalas que conforman la variable Cohesión y Flexibilidad en niveles alto, moderado y bajo. Los adolescentes escolares obtuvieron predominantemente un nivel bajo en la escala cohesión balanceada (42.0%), desprendida (41.8%), enredada (45.6%) y caótico (50.1%). Asimismo, los adolescentes escolares alcanzaron una tendencia al nivel moderado en la escala flexibilidad balanceada (35.6%). En contraste, los adolescentes lograron un nivel alto en la escala rigidez (34.8%).

Tabla 6

Niveles del funcionamiento familiar en adolescentes escolares de San Martín de Porras (N=371)

Variable /dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cohesión balanceada	Alto	101	27.2
	Moderado	114	30.7
	Bajo	156	42.0
Flexibilidad balanceada	Alto	111	29.9
	Moderado	132	35.6
	Bajo	128	34.5
Desprendida	Alto	110	29.6
	Moderado	106	28.6
	Bajo	155	41.8
Enredada	Alto	121	32.6
	Moderado	81	21.8
	Bajo	169	45.6
Rigidez	Alto	129	34.8
	Moderado	123	33.2
	Bajo	119	32.1
Caótico	Alto	112	30.2
	Moderado	73	19.7
	Bajo	186	50.1
Total		371	100.0

La Tabla 7 muestra la variable ansiedad y sus dimensiones en los niveles severa, moderada, leve y ausencia de ansiedad. La muestra estudiada tiene un 28.3% de ansiedad leve, mientras el 22.9% presenta ansiedad severa. En la escala “evitación del dolor” el 35.8% presentaron ausencia de ansiedad; y en la escala “síntomas físicos” un 29.9% alcanzaron un nivel leve. Además, un 25.9% obtuvo nivel severo en la escala “ansiedad social”, finalmente el 28.3% muestra un nivel severo en la escala separación pánico.

Tabla 7

Niveles de ansiedad en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)

Variable/dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ansiedad	Severa	85	22.9
	Moderada	94	25.3
	Leve	105	28.3
	Ausencia de ansiedad	87	23.5
Síntomas físicos	Severa	72	19.4
	Moderada	107	28.8
	Leve	111	29.9
	Ausencia de ansiedad	81	21.8
Evitación del dolor	Severa	63	17.0
	Moderada	82	22.1
	Leve	93	25.1
	Ausencia de ansiedad	133	35.8
Ansiedad social	Severa	96	25.9
	Moderada	93	25.1
	Leve	93	25.1
	Ausencia de ansiedad	89	24.0
Separación/pánico	Severa	105	28.3
	Moderada	78	21.0
	Leve	102	27.5
	Ausencia de ansiedad	86	23.2
Total		371	100.0

4.2 ANALISIS INFERENCIAL

Para evaluar la normalidad de las variables se empleó el estadístico Kolmogorov-Smirnov (Ver anexo 1), encontrándose que las variables cohesión y flexibilidad familiar (excepto la escala caótica), ansiedad, edad y sexo no presentaban una distribución normal (p<.05). En contraste, solo la escala caótica presento distribución normal (p>.05). Por ende, en los análisis inferenciales se utilizará pruebas no paramétricas.

El análisis de correlación fue realizado mediante la prueba no paramétrica *R* de Sperman, debido a que la muestra respecto a las variables medidas no describe distribución normal.

La Tabla 8 podemos observar un “Coeficiente de Correlación de Spearman” de -.055 (p>.05), lo que muestra la no existencia de correlación entre la dimensión cohesión con la variable ansiedad.

Tabla 8

Correlación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar con la variable ansiedad en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)

		Ansiedad
Cohesión	R Spearman	-.055
	r^2	.003

Nota: *p<.05

La Tabla 9 presenta una relación significativa e inversa entre la dimensión flexibilidad con la variable ansiedad, con un coeficiente de correlación de -.11 (p<.05). El signo del coeficiente indica que cuando la dimensión flexibilidad aumenta la variable ansiedad disminuye y viceversa. La relación significativa alcanzó el “tamaño del efecto pequeño" (.10< r^2<.01; Dominguez, 2017)

Tabla 9

Correlación entre la dimensión flexibilidad del funcionamiento familiar con la variable ansiedad en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)

		Ansiedad
Flexibilidad	R Spearman	-.11*
	r^2	.012

Nota: *p<.05

De acuerdo a la Tabla 10, hay presencia de una relación significativa y directa entre la escala cohesión balanceada con la escala evitación del dolor con un coeficiente

de .175 (p<.01). El signo del coeficiente indica que cuando la escala cohesión balanceada aumenta también aumenta las escala evitación del dolor y viceversa Asimismo, se obtuvo una relación significativa pero inversa entre la escala cohesión balanceada con la escala síntomas físicos con un coeficiente de -.186 (p<.01), y con ansiedad social que obtiene un coeficiente de -.226 (p<.01). En contraste, no se halló relación entre la escala cohesión balanceada con la variable ansiedad ni la escala separación/pánico. Las correlaciones significativas obtuvieron el tamaño del efecto pequeño (.10< r^2<.01; Dominguez, 2017).

Tabla 10

Correlaciones entre la escala cohesión balanceada con la variable ansiedad y sus escalas en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)

		Ansiedad	Síntomas físicos	Evitación del dolor	Ansiedad social	Separación/ pánico
Cohesión balanceada	R Spearman	-.030	-.186**	.175**	-.226**	.054
	r^2	.001	.035	.031	.051	.003

Nota: **p<.01

En la Tabla 11, se muestra que la escala desprendida con la escala síntomas físicos obtiene una asociación significativa y directa con un coeficiente de .198(p<.01), con ansiedad social que presenta un coeficiente de .192 (p<.01). El signo de los coeficientes indica que cuando la escala desprendida aumenta también aumenta las escalas de la variable ansiedad mencionadas y viceversa. En contraste, no se halló relación entre la escala desprendida con la variable ansiedad ni con las escalas evitación del dolor y separación/pánico. Las correlaciones significativas obtuvieron el tamaño del efecto pequeño (.10< r^2<.01; Dominguez, 2017).

Tabla 11

Correlaciones entre la escala desprendida con la variable ansiedad y sus escalas en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)

		Ansiedad	Síntomas físicos	Evitación del dolor	Ansiedad social	Separación/ pánico
Desprendida	R Spearman	.049	.198**	-.041	.192**	-.056
	r^2	.002	.039	.002	.037	.003

Nota: **p<.01

La Tabla 12 presenta una asociación significativa y directa entre la escala enredada con la escala síntomas físicos que presenta un coeficiente de correlación de .215 (p<.01), con ansiedad social con un coeficiente de .200 (p<.01), y con separación/pánico que presenta un coeficiente de .188 (p<.01). El signo de los coeficientes indica que cuando la escala enredada aumenta también aumenta las escalas de la variable ansiedad mencionadas y viceversa. En contraste, no se halló relación entre la escala enredada con la variable ansiedad ni con la escala evitación del dolor. Las correlaciones significativas obtuvieron el tamaño del efecto pequeño (.10< r^2<.01; Dominguez, 2017).

Tabla 12

Correlaciones entre la escala enredada con la variable ansiedad y sus escalas en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)

		Ansiedad	Síntomas físicos	Evitación del dolor	Ansiedad social	Separación/ pánico
Enredada	R Spearman	.031	.215**	.000	.200**	.188**
	r^2	.001	.046	.000	.040	.035

Nota: **p<.01

La Tabla 13 muestra que la escala flexibilidad balanceada y la escala evitación del dolor presentan una correlación significativa y directa con un coeficiente de correlación de .202 (p<.01). El signo del coeficiente indica que cuando la escala flexibilidad balanceada aumenta también aumenta la escala evitación del dolor y viceversa. Asimismo, se obtuvo una relación significativa pero inversa entre la escala flexibilidad balanceada con síntomas físicos con un coeficiente de -202 (p<.01), y con ansiedad social que presenta un coeficiente de -220 (p<.01). En contraste, no se halló relación entre la escala flexibilidad balanceada con la variable ansiedad ni la escala separación/pánico. Las correlaciones significativas obtuvieron el tamaño del efecto pequeño (.10< r^2<.01; Dominguez, 2017).

Tabla 13

Correlaciones entre la escala flexibilidad balanceada con la variable ansiedad y sus escalas en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)

		Ansiedad	Síntomas físicos	Evitación del dolor	Ansiedad social	Separación/ pánico
Flexibilidad balanceada	R Spearman	-.092	-.202**	.202**	-.220**	.037
	r^2	.008	.041	.041	.048	.001

Nota: **p<.01

La Tabla 14 presenta una asociación significativa y directa entre la escala rigidez con la escala evitación del dolor con un coeficiente de .287 (p<.01), con ansiedad social que obtiene un coeficiente de .126 (p<.05), y con separación/pánico que presenta un coeficiente de .151 (p<.01). El signo de los coeficientes indica que cuando la escala rigidez aumenta también aumenta las escalas de la variable ansiedad mencionadas y viceversa. En contraste, no se halló relación entre la escala rigidez con la variable ansiedad ni con la escala síntomas físicos. Las correlaciones significativas obtuvieron el tamaño del efecto pequeño (.10< r^2<.01; Dominguez, 2017).

Tabla 14

Correlaciones entre la escala rigidez con la variable ansiedad y sus escalas en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)

		Ansiedad	Síntomas físicos	Evitación del dolor	Ansiedad social	Separación pánico
Rigidez	R Spearman	.027	.097	.287**	.126*	.151**
	r^2	.001	.009	.082	.016	.023

Nota: *p<.05; **p<.01

Se aprecia dentro de la Tabla 15, un coeficiente de correlación de .146 (p<.01) entre la escala caótica con la variable ansiedad, lo que indica una asociación significativa y directa. Por otro lado, la escala caótica tiene una asociación significativa y directa con ansiedad social, obteniendo un coeficiente de .182 (p<.01). El signo de los coeficientes indica que cuando la escala caótica aumenta también aumenta las escalas de la variable ansiedad mencionadas y viceversa. En contraste, no se halló relación entre la escala caótica con evitación del dolor y separación/pánico. Las correlaciones significativas obtuvieron el tamaño del efecto pequeño (.10< r^2<.01; Dominguez, 2017).

Tabla 15

Correlaciones entre la escala caótica con la variable ansiedad y sus escalas en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)

		Ansiedad	Síntomas físicos	Evitación del dolor	Ansiedad social	Separación pánico
Caótica	R Spearman	.146**	.184**	-.088	.182**	.005
	r^2	.021	.034	.008	.033	.000

Nota: **p<.01

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el contexto actual las familias están sufriendo una serie de cambios en sus roles y en sus funciones, lo cual influye en los integrantes de la familia, y principalmente en los adolescentes. En la adolescencia se evidencian profundos cambios en diferentes aspectos físico, social y emocional. Por tanto, investigar acerca de los aspectos emocionales de los adolescentes, y si esto se vincula a la forma como la familia se desempeña o al funcionamiento de la familia, es una labor fundamental para contribuir al funcionamiento de la sociedad.

Siguiendo lo anteriormente mencionado, en la presente investigación se estudió las dimensiones de cohesión y flexibilidad del funcionamiento familiar en relación con la ansiedad en adolescentes, en consecuencia, vamos a analizar las variables teniendo como base el marco teórico descrito anteriormente, y guiándonos de los objetivos formulados en el presente estudio.

Al analizar la hipótesis general, esta es parcialmente aceptada, ya que la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la ansiedad no tienen relación, lo cual se muestra en la tabla 8. Este hallazgo podría ser explicado debido a que en las diferentes escalas de la dimensión cohesión familiar los adolescentes percibían niveles bajos, además presentaban indicadores leves de la variable ansiedad. Así mismo, este resultado puede entenderse en relación a que la cohesión definida como el grado en que los miembros de la familia se comprometen y se interesan en esta, se brindan apoyo mutuamente y se demuestran su ayuda, en el que se incluyen los vínculos emocionales, establecimiento de límites, formación de coaliciones, aprobación de amistades, elección de intereses y recreación (Olson y Gorall, 2006), no se relaciona con la ansiedad, ya que la adolescencia

es un etapa, en la que los adolescentes se van adaptando a las tareas de desarrollo de la adolescencia, entre ellas el deseo de separación de los padres, el mantener sus metas, la búsqueda de la propia identidad, donde el grupo de amigos toma mayor relevancia. Es así como, los resultados obtenidos en la presente investigación concuerdan con lo encontrado en el estudio desarrollado por Bueno (2019) donde identifica la ausencia de asociación entre la cohesión y la ansiedad, por lo que podemos entender que durante la adolescencia podemos encontrar múltiples variables que pueden influir en el desarrollo y adaptación al ambiente. En ese sentido, Costas (2011) refiere que una alta cohesión familiar en los adolescentes podría estar en contra de las necesidades de los adolescentes, ya que durante la adolescencia los hijos buscan separarse de la unidad familiar, ser más autónomos e independientes, compartiendo menos tiempos familiares, van formando su propia identidad, para lo que necesitan ir distanciándose de la familia teniendo sus propios intereses, lo que podría traer discusiones con los miembros de la familia. Sin embargo, contrario a lo encontrado en el presente estudio, varias investigaciones puntualizan la correlación negativa entre la variable cohesión familiar y la presencia de problemas emocionales en adolescentes, es así como en el estudio realizado por Ordoñez y Osores (2016) se puede observar que ante un buen nivel de cohesión disminuye los niveles de ansiedad en niños, de lo contrario aumentaría los niveles de ansiedad. En el mismo sentido Fernández y Vílchez (2016) indicaron asociación inversa, lo que sugiere que altos niveles de cohesión familiar están asociados significativamente con bajos niveles de ansiedad en padres de familia durante la atención de sus hijos en servicios de urgencia pediátrica, estos hallazgos explican que la habilidad para mantener un ambiente más afectivamente cercano, unido, y un contacto cálido entre los miembros de la familia puede predecir menos ansiedad. Por otro lado, García y García (2020) encontraron la existencia de asociación positiva entre cohesión y ansiedad estado, es decir que mientras menos cohesión exista en el núcleo familiar habrá menos niveles de ansiedad en sus integrantes. Por consiguiente, ambas variables, tanto cohesión como ansiedad son variables importantes en el desarrollo de los adolescentes.

No obstante, la tabla 9 muestra que la dimensión flexibilidad tiene una asociación inversa significativa con la variable ansiedad, esto nos indica que cuando se incrementa la flexibilidad familiar en los adolescentes, hay una disminución de los síntomas de la ansiedad, y viceversa. En ese sentido cabe indicar que la flexibilidad entendida como la capacidad que tiene la familia para poder cambiar, el establecimiento del liderazgo y la

calidad y la expresión de este, la forma como se organiza la familia, las negociaciones, roles y normas (Olson, y Gorall, 2006) se vincula de manera inversa con la ansiedad, la cual es definida cómo "una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias más o menos difusas que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro" (Echeburúa, 1997, p. 21). Por otro lado, puede llegar a tener un nivel perturbador que interfiere en la vida de las personas. Esto se relaciona con lo expuesto por otros estudios, en cuanto a eso consideramos los resultados de Ordoñez y Osores (2016) quienes argumentan que, ante un adecuado liderazgo, establecimiento de normas y roles, donde las decisiones son acordadas y no impuestas, se reduciría los niveles de ansiedad en los hijos. De igual forma, Linares y Huarca (2019), concluyen que el funcionamiento familiar se relaciona de forma inversa y significativa con la ansiedad que presentan los escolares ante situaciones estresantes, esto quiere decir que, ante un liderazgo autoritario, donde las normas, reglas y roles sean definidos estrictamente, sin posibilidad de cambios, se relaciona con la presencia de episodios de ansiedad ante eventos estresantes. En referencia a lo anterior, Yunga (2016) y Alvarado (2019) acotan que en familias disfuncionales, los hijos en edad adolescente presentan niveles altos de ansiedad, siendo necesario tomar en consideración los factores que influyen en dicha disfuncionalidad. Por el contrario, García y García (2020) encontraron que no existe relación entre la flexibilidad y la ansiedad estado y rasgo, es decir que los cambios en el liderazgo, los roles y reglas familiares son independientes con los estados y rasgos de ansiedad. En complementación a lo dicho anteriormente, la flexibilidad familiar deriva de la habilidad de equilibrar de manera flexible la estabilidad y el cambio dentro sistema familiar (Olson et al.,1979, como se citó en Treviño et al., 2005) en consecuencia, cuando la familia tiene miembros adolescentes es preciso la actualización de límites y roles, lo que les permitirá adaptarse a las nuevas situaciones generadoras de estrés que involucra tener un miembro en la adolescencia, sin embargo, cuando el sistema familiar tiene dificultad para adaptarse en este proceso, puede ocasionar consecuencias negativas para el adolescente (Irribarren, 2003, como se citó en Pavez et al., 2009).

Con respecto a las hipótesis específicas de correlación entre las variables. Los resultados hallados en la tabla 10 evidencian un rechazo de las hipótesis específicas 1 y 5, ya que se encontró que la escala cohesión balanceada con la variable ansiedad y la escala separación/pánico, no tienen relación, estos hallazgos pueden explicarse en el sentido que un mayor porcentaje de los adolescentes de la investigación perciben la escala de cohesión

balanceada en niveles bajos. Por otro lado, de acuerdo a la tabla 10, la hipótesis 2,3 y 4 son aceptadas, ya que se obtuvo asociación significativa e inversa entre la escala cohesión balanceada y la escala síntomas físicos y la escala ansiedad social, lo que indica que, cuando los integrantes de la familia mantienen un vínculo emocional adecuado (Olson y Gorall, 2006). Esto se vincula con menores indicadores de reacciones motoras, fisiológicas y subjetivas ante la percepción de una amenaza (Wicks y Israel, 1997). Así como, menores reacciones de miedo a una o más o situaciones sociales en las que el adolescente se encuentra expuesto a un posible escrutinio por parte de los demás (Genise et al., 2019). Este resultado se apoya en el estudio de Gonzáles y Andrade (2020) quienes hallaron que cuando los padres muestran una adecuada comunicación y brindan autonomía a los niños o adolescentes, estos muestran mejores niveles de ajuste y bienestar y bajos niveles de ansiedad. Así mismo, Ordoñez y Osores (2016) concluyen que un buen nivel de cohesión disminuye la presencia de respuestas psicofisiológicas de la ansiedad, por ejemplo, palpitaciones, temblor, sudoración, sensación de falta de aire, dolor estomacal, etc; además, un buen nivel de cohesión en el sistema familiar disminuye las preocupaciones sociales o temor a situaciones sociales. En el mismo sentido, Gómez et al. (2016) sostienen que el afecto o vinculación afectiva y la comunicación se relaciona inversamente con la ansiedad social en los adolescentes. En referencia a lo anterior, Altamirano (2012) concluye que cohesión balanceada y ansiedad tienen una asociación altamente significativa y inversa, lo que indica que a mayor grado de unión y vínculo emocional que tengan los miembros de la familia, menor será la ansiedad o estado emocional de tensión o la propensión a percibir la situación como amenazadora. En el mismo sentido, Rubina y Villalobos (2011) hallaron correlación negativa entre cohesión balanceada e inseguridad social en adolescentes, estos hallazgos indican que en familias donde existe un grado de unión saludable entre los miembros, se reduce la inseguridad de los adolescentes respecto a su actuación o desempeño en situaciones sociales, o la incomodidad o insatisfacción que puedan tener respecto a las relaciones sociales. Por otro lado, en el presente estudio encontramos correlación significativa y directa entre cohesión balanceada y la escala evitación del dolor, lo que indica que, ante el incremento de la cohesión balanceada, los adolescentes tenderán a incrementar su tendencia al perfeccionismo o a la evitación de actividades potencialmente riesgosas, como forma de afrontamiento ante una situación que perciban como amenazante. Contrario a lo encontrado por Rubina y Villalobos (2011) quienes no detectaron relación entre la escala cohesión balanceada y la tendencia al perfeccionismo para afrontar situaciones de la vida.

En referencia a la relación entre la escala desprendida y la ansiedad y sus escalas, los resultados hallados evidencian la aceptación de la hipótesis 7 y 9, ya que cuando se analiza la correlación entre la escala desprendida y las escalas ansiedad social y síntomas físicos, los valores describen una relación significativa y directa, deduciéndose que, ante el incremento de la escala desprendida, es decir donde los vínculos emocionales son extremadamente laxos, alta independencia y autonomía, pocos lazos afectivos y baja lealtad en la familia (Olson y Gorall, 2006), aumentará los síntomas físicos, por ejemplo, el aumento de la frecuencia cardiaca, tensión muscular y molestias estomacales frente a la percepción de un peligro real o imaginario (Wicks y Israel, 1997), así como aumentara la ansiedad social, que comprende temor a ser humillado en público; y también inversamente. Lo cual se corrobora con lo encontrado Gómez et al. (2016) quienes concluyen que bajos niveles de vinculación afectiva aparecen vinculados con la presencia de síntomas de ansiedad social en adolescentes. En correspondencia a lo anterior Altamirano y Arista (2012) afirman que, a mayor separación afectiva, falta de involucramiento y preferencia de espacios separados entre los miembros del grupo familiar, mayor será la ansiedad o condición emocional de tensión caracterizada por la predisposición a percibir amenazas. En ese sentido cabe indicar que la calidad de las relaciones familiares impacta en el ajuste psicológico de los adolescentes, las familias que muestran alto nivel de conflicto, poca capacidad de expresión, y baja cohesión tienen mayores niveles de problemas psicológicos, tales como indicadores de depresión y ansiedad, así como peor funcionamiento social (Kissane, 1994, como se citó en Costas, 2011). Por otra parte, se rechaza las hipótesis específicas 6, 8 y 10, ya que no se halló relación entre la escala desprendida, con la ansiedad, y las escalas evitación del dolor (tendencias perfeccionistas o evitación de actividades potencialmente riesgosas) y escala separación/ pánico, estos hallazgos pueden explicarse en el sentido que un mayor porcentaje de los adolescentes de la investigación obtienen niveles bajos en la escala desprendida. Estos resultados concuerdan con lo encontrado con Rubina y Villalobos (2011) quienes no encontraron relación entre la escala desprendida y la tendencia al perfeccionismo para afrontar situaciones de la vida del adolescente.

Cuando se correlaciona la escala enredada con la ansiedad y sus escalas, se aceptan las hipótesis 12, 14 y 15, pues los valores arrojan una asociación directa significativa entre la escala enredada con las escalas síntomas físicos, ansiedad social y separación/pánico;

lo que permite explicar que, en los adolescentes ante el incremento de la escala enredada, donde la cohesión es muy alta, con extrema vinculación afectiva, con una fuerte sobre identificación con la familia, alta lealtad familiar, donde se refuerza la excesiva dependencia entre los miembros, y no se permite la autonomía de los individuos (Olson y Gorall, 2006) aumentará la presencia de los síntomas físicos de ansiedad, así como mayor ansiedad en las interacciones sociales o frente a la separación de sus progenitores, ya que una familia en que existe una excesiva dependencia en la crianza impide el desarrollo de la autonomía del adolescente, llevará a que el adolescente se sienta menos seguro para interactuar. Esto se relaciona con lo expuesto por De Souza y Crepaldi (2019) en donde se menciona que en las familias que presentan una cohesión enmarañada, es decir que tienen una relación emocional fusionada, poseen hijos con mayores problemas de salud mental y de relación con sus pares. Esto se relaciona con lo expuesto por López et al. (2011) y Costas (2011) al referirse que en su población estudiada, se encontró que los que perciben altos niveles de cohesión presentaron mayores niveles de ansiedad, esto se explica en relación a que en familias donde existen altos niveles de interdependencia entre los miembros, lazos familiares extremadamente estrechos, decisiones sujetas al deseo del grupo, preferencia a los amigos de la familia en vez de los personales, donde se permite poco tiempo y espacio privado; se observa mayor sintomatología ansiosa que incluye síntomas neurofisiológicos así cómo síntomas de pánico. Por otro lado, se rechaza las hipótesis específicas 11 y 13, encontrándose que no existe relación entre la escala enredada, con la ansiedad y con la escala evitación del dolor, estos hallazgos pueden explicarse en el sentido que un mayor porcentaje de los adolescentes de la investigación perciben la escala enredada en niveles bajos, además que los adolescentes por encontrarse en un periodo del desarrollo en que se presentan diferentes cambios, es una etapa caracterizada por la búsqueda de autonomía y el desarrollo de la propia identidad (Costas, 2011). Por tanto, para las familias que tienen hijos adolescentes, en esta etapa familiar los cambios están en relación al proceso separación del hijo que se da gradualmente. Así mismo, el hijo desea independizarse de los padres, se cree capaz de cuidar de sí mismo, busca tomar sus propias decisiones y fortalecer su autorregulación emocional, sin embargo, si el control que ejercen los padres es excesivo, el adolescente buscará fuera del contexto familiar y en los amigos, el afecto y unión que necesita (Shaffer, 2000). Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Altamirano y Arista (2012) al referirse que no existe relación entre el sobreinvolucramiento de los miembros de la familia con la ansiedad. Al respecto Rubina y Villalobos (2011) concluyeron que no existe relación

entre el sobreinvolucramiento de la familia y la búsqueda del perfeccionismo de los adolescentes como forma de afrontar las diferentes situaciones de la vida.

En referencia a la relación entre la escala flexibilidad balanceada y la ansiedad y sus escalas, se rechaza las hipótesis 16 y 20, ya que los valores arrojan que no hay asociación entre la escala flexibilidad balanceada con la ansiedad y la escala separación/ pánico, esto probablemente se debe a una característica del proceso de desarrollo de la adolescencia, la cual es la búsqueda del distanciamiento de la familia y la formación de su propia identidad, en el proceso de la consolidación de la personalidad. Por otro lado, se acepta las hipótesis 17, ya que la flexibilidad balanceada y la evitación del dolor, presentan una relación directa y significativa, considerándose que la familia que tiene flexibilidad moderada, que tiene la habilidad de modificar su estructura, el liderazgo, los roles de los integrantes, como reacción a la presencia de situaciones generadoras de tensión (Olson y Gorall, 2006), se vincula con un aumento de conductas de evitación del dolor, es decir se incrementa la tendencia al perfeccionismo o a la evitación de actividades potencialmente amenazantes, como forma de querer aumentar el control ante una situación que perciban como peligrosa, cumpliéndose también en forma inversa. Así mismo, se acepta las hipótesis 18 y 19, pues los valores advierten una relación significativa pero inversa entre la flexibilidad balanceada con las escalas síntoma físicos y ansiedad social, lo que sugiere que, ante puntajes altos en flexibilidad balanceada, donde la estructura familiar y sus integrantes cuentan con herramientas para realizar cambios y reorganizar la familia, a fin de lograr la adaptación a los cambios del medio externo. (Olson y Gorall, 2006), es decir un sistema familiar que le brinde al adolescente la oportunidad de explorar su entorno de manera natural que le permita un adecuado desarrollo de la autoeficacia y competencias asociadas, se vincula con menores indicadores de síntomas físicos y ansiedad ante las interacciones interpersonales, asociada al desafío normativo de la adolescencia que es el establecer relaciones sociales en diversos contextos; y viceversa. Estos resultados se apoyan en el estudio de Gonzáles y Andrade (2020) quienes hallaron que cuando los padres estableces reglas, límites y consecuencias para regular la conducta de los hijos, estos presentan mejores niveles de ajuste psicológico y menores niveles de ansiedad. En el mismo sentido Ordoñez y Osores (2016) encontraron que un buen nivel de flexibilidad familiar disminuye los niveles síntomas fisiológicos de la ansiedad tales como sensación de ahogo o dificultad para respirar, ritmo cardiaco acelerado, sudoración o manos frías, en el mismo sentido un buen nivel de flexibilidad disminuye la ansiedad ante situaciones

sociales. En referencia a lo anterior, Gómez et al. (2016) concluyen que en familias donde los padres aplican una disciplina coherente al nivel psicoevolutivo de los adolescentes, ejercen una supervisión y establecimiento de limites suficientes, explican las normas, los hijos van a tener menor probabilidad de presentar ansiedad social y tendrán un mejor ajuste y competencia social. Asimismo, Altamirano y Arista (2012) concluyen que frente a una adecuada flexibilidad en las modificaciones de roles, normas, formas de negociar y liderazgo que vive el sistema familiar, será menor los estados emocionales de tensión del organismo y también será menor la tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras.

Cuando se relaciona la escala rigidez con la ansiedad y la escala síntomas físicos, no se detectó relación, es así que se rechaza la hipótesis específica 21 y 22, estos resultados podrían ser explicados debido a que en la investigación los adolescentes han obtenido niveles bajos en ansiedad y en síntomas físicos, esta baja cantidad de adolescentes que tiene ansiedad podría estar influida por la presencia de diversos factores socio culturales que favorecen el desarrollo de la resiliencia, la cual hace referencia a la capacidad de la persona o del sistema social para lograr un desarrollo positivo, para afrontar las adversidades que se presentan en el camino de vida, sobreponerse a ellas y fortalecerse (Grotberg, 1995, como se citó en García y Domínguez, 2017). Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Altamirano y Arista (2012) quienes encontraron que la severidad, rigor y excesiva rigidez en la educación de los hijos no está asociado con la ansiedad o sentimientos de tensión subjetivos conscientemente percibidos. De modo disímil, se aceptan las hipótesis 23, 24 y 25, ya que los valores muestran relación directa significativa entre la escala rigidez con las escalas evitación del dolor, con ansiedad social y con separación/pánico; de lo cual se propone que, ante el incremento de la escala rigidez en los adolescentes, también aumentará la evitación del dolor, la ansiedad social y la separación/ pánico, cumpliéndose también de forma inversa. En ese sentido, cabe indicar que una familia en la que sus integrantes no tienen la habilidad para crear e incorporar cambios y reorganización, mostrando extrema tendencia a mantener la estabilidad obtenida anteriormente impidiendo que los miembros de la familia puedan evolucionar, es un sistema rígido (Olson y Gorall, 2006). Si los padres de los adolescentes se muestran autoritarios, con disciplina estricta, esto se vinculará con un aumento del perfeccionismo los adolescentes, así como del temor a fallar en sus relaciones interpersonales, dándole menos posibilidad de interacción, ya que se sienten

más inseguros de ser quiénes son y de actuar, y por tanto tiene temor a separarse de sus familias. Ello se sustenta por lo dicho por Gonzáles y Andrade (2020) quienes hallaron que, en familias con baja flexibilidad familiar, es decir que presentan estructura rígida, con pocas posibilidades de cambio, con un control y reglas estrictas, con fuerte control parental donde los padres imponen las decisiones; los hijos presentan mayores niveles de sintomatología ansiosa. Esto se relaciona con lo planteado por Gómez et al. (2016) quienes encontraron que un excesivo control conductual y psicológico de los padres se relaciona con elevados niveles de ansiedad social en los adolescentes. En el mismo sentido, un control parental rígido, que comunica al niño o adolescente sobre la existencia de una amenaza contante, los lleva a la hipervigilancia ante el peligro, y que además estos eventos pueden estar más allá de su control personal, además limita las oportunidades de que los hijos exploren su ambiente de manera natural y creen posibilidades de aprender a afrontar situaciones amenazantes de por sí mismos, lo que influye en que tengan niveles más bajos de autoeficacia (Affrunti y Ginsfurg, 2012, como se citó en Genise, 2019).

Cuando se analiza la relación entre la escala caótica y la ansiedad y sus escalas, cuando se correlaciona la escala caótica con la escala evitación del dolor y separación/pánico, los valores indican que no existe relación, es decir, se rechaza la hipótesis 28 y 30; ello nos permite expresar que, estructuras familiares que experimentan diversas situaciones de cambio, y no cuentan con etapas de estabilidad para afianzar cambios, no se vinculan con el hecho que los adolescentes presenten alguna tendencia al perfeccionismo o afrontamiento ansioso, así como con alguna reacción de ansiedad excesiva frente a la separación de personas significativas o del hogar. Estos hallazgos coinciden con los de Caycho (2018), en su investigación no halló asociación entre la escala caótica con la ansiedad de separación en adolescentes que presentan necesidad de afecto o que busca seguridad en otras personas o en factores externos, desconfiando de sí mismo y de sus propios recursos. En referencia a lo dicho anteriormente, Rubina y Villalobos (2011) manifiestan que la escala caótica no se relaciona con la tendencia del adolescente hacia el perfeccionismo o la búsqueda de tener rendimiento personal excelente como forma de afrontamiento ante situaciones de la vida. Por otro lado, se aceptan las hipótesis 26, 27 y 29; ya que la escala caótica se asocia de forma directa y significativa con la ansiedad, con síntomas físicos y con ansiedad social, lo que describe que ante un alto puntaje en la escala caótica en los adolescentes entonces aumentará las puntuaciones de indicadores de ansiedad, síntomas físicos de esta y ansiedad social, y también en forma viceversa; por

tanto una estructura familiar en la que sus miembros no poseen la capacidad para reorganizarse de forma saludable, pues evidencian extrema predisposición a la inestabilidad, lo que dificulta asumir roles específicos y tareas claras (Olson y Gorall, 2006), se relaciona con un aumento de la ansiedad y de las respuestas fisiológicas que preparan al organismo para reaccionar ante amenazas reales o imaginarias, y específicamente en el periodo de la adolescencia el miedo ante las relaciones sociales (Echeburúa, 1997). Un estudio que respalda lo encontrado es la investigación realizada por Altamirano y Arista (2012) donde indican que cuando no existen reglas ni límites claros en la familia, los roles son inestables y se modifican constantemente, caos en la asignación de responsabilidades, y el liderazgo no se ejerce adecuadamente, entonces mayor será el nivel de ansiedad o estado de tensión emocional con tendencia a percibir amenazas. Además, es importante tomar en consideración el trabajo de Pavez et al. (2009) quien refiere que cuando el nivel de flexibilidad es alto, es decir tiende a una estructura caótica, donde el sistema familiar funciona de manera desestructurada para modificar sus estructuras de poder, su forma de establecer roles y normas, con deficiente control paterno y disciplina poco efectiva, tiene diversos efectos en el aspecto emocional de los miembros de la familia. De forma similar, Alvarado (2019) y Costas (2011) encuentran que el reporte de conflicto o disfunción familiar de los adolescentes se relaciona con mayores síntomas de ansiedad. La teoría sistémica, indica que la familia es un sistema abierto y social que se encuentra constantemente cambiando para enfrentar las diferentes etapas de su ciclo vital y las tareas de cada una ellas, para llevar a cabo este afrontamiento necesita realizar cambios en su estructura y pasar por procesos que le permitan adaptarse a la nueva etapa de la familia (Bermudez & Brik, 2010) por tanto, lo que afecta a algún miembro de la familia afecta el equilibrio o balance del sistema.

Para finalizar, en el presente estudio mostramos una aproximación a la asociación entre la cohesión y flexibilidad del funcionamiento familiar presentado por las familias, con la ansiedad en los adolescentes; es importante destacar el rol fundamental que tiene el sistema familiar y sus componentes en el desarrollo de los adolescentes siendo esta etapa llena de cambios y como el sistema familiar también tiene que adaptarse a estos cambios. Sin embargo, es necesario indicar que algunas variables no presentaron correlaciones, ello podría ser explicado centrándonos en que la ansiedad tiene como etiología múltiples componentes, lo que implica un campo de estudio amplio para relacionar esta variable con otras.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. De acuerdo con los análisis realizados, se puede observar que en la muestra estudiada la dimensión cohesión y la variable ansiedad no presentan relación, por otro lado, se halló relación significativa e inversa entre la dimensión flexibilidad y la variable ansiedad en los sujetos de estudio.

2. Los resultados obtenidos permiten observar, que existe asociación directa y significativa entre la escala cohesión balanceada con la escala evitación del dolor, además se obtuvo relación significativa e inversa entre la escala cohesión balanceada con la escala síntomas físico y con ansiedad social. Por otro lado, se encontró que la escala cohesión balanceada con la ansiedad y también con la escala separación/ pánico, no presentan relación.

3. Se aprecia una relación significativa y directa entre la escala desprendida con la escala síntomas físicos y con ansiedad social. Sin embargo, no existe relación entre la escala desprendida con la variable ansiedad ni con las escalas evitación del dolor y separación/pánico.

4. Así mismo, se observa que la escala enredada tiene relación directa significativa con la escala síntomas físicos, ansiedad social y separación/pánico. Por otro lado, no se halló asociación entre la escala enredada con la variable ansiedad ni con la escala evitación del dolor.

5. Los resultados permiten apreciar, la existencia de relación directa y significativa entre la escala flexibilidad balanceada y la escala evitación del dolor. Asimismo, encontramos relación inversa significativa entre la escala flexibilidad balanceada con la escala síntomas físicos y ansiedad social. En contraste, no presenta relación entre la escala flexibilidad balanceada con la variable ansiedad ni la escala separación/pánico.

6. Se encuentra que la escala rigidez tiene relación significativa y directa con la escala evitación del dolor, con ansiedad social y con separación/pánico. Sin embargo, no existe relación entre la escala rigidez con la variable ansiedad ni con la escala síntomas físicos.

7. Se observa que la escala caótica tiene relación significativa y directa con la variable ansiedad, con la escala síntomas físicos y con ansiedad social. Por otro lado, no se halló relación entre la escala caótica con la escala evitación del dolor y separación/pánico.

8. Por último, indicar que los instrumentos empleados en la presente investigación obtuvieron índices de confiabilidad aceptables. La "Escala de Evaluación de la Cohesión y Flexibilidad Familiar – "FACES IV"" alcanzó un "alfa de Cronbach" de .689, en tanto la "Escala Multidimensional de Ansiedad – MASC" logró un "alfa de Cronbach" de .848.

6.2 RECOMENDACIONES

1. La adolescencia es un periodo de desarrollo en el que se transita por diferentes transformaciones que influirán tanto en el funcionamiento social como afectivo, además, en esta edad los trastornos de ansiedad son uno de los trastornos mentales más frecuentes; así mismo, es importante resaltar el papel de la familia, tanto en su cohesión como flexibilidad del funcionamiento familiar, que puede o no estar ayudando al adolescente a superar los diferentes cambios emocionales que experimenta. En tal sentido, a nivel de intervención en los adolescentes

escolares, es necesario fomentar el desarrollo de programas tanto individualmente como grupalmente, para la adquisición de habilidades de regulación emocional, y específicamente enfocado en la ansiedad, de tal manera que los adolescentes cuenten con herramientas para enfrentar situaciones conflictivas, y también es una forma de trabajar la prevención de otros problemas de salud mental. En el mismo sentido, es necesario prestar atención al aspecto psico-social de los alumnos, específicamente respecto las dimensiones de cohesión y flexibilidad del funcionamiento familiar, con el objetivo de contribuir a un adecuado desarrollo socioemocional de los adolescentes.

2. Para complementar la intervención en los adolescentes escolares, es conveniente fomentar el involucramiento de los padres de los adolescentes, para ello se podrían brindar talleres educativos dirigido a los padres, sobre temática que contribuya al desarrollo de los niveles de cohesión y flexibilidad balanceados en la estructura familiar. Además, es necesario incluir en la intervención la participación de los docentes, de esta manera se genera un trabajo en conjunto entre padres, profesores y estudiantes, con el asesoramiento de un profesional psicólogo, para realizar la detección temprana e intervención oportuna en casos de ansiedad o problemas familiares.

3. En el área metodológica, sería conveniente replicar este estudio en otros ámbitos sociales y culturales del Perú, teniendo como propósito amplificar el análisis de la cohesión - flexibilidad del funcionamiento familiar y la ansiedad, ya sea de forma independiente o relacionándola con otras variables de estudio.

4. Finalmente, es beneficioso impulsar investigaciones cualitativas con el fin de indagar respecto a la cohesión y flexibilidad del funcionamiento familiar y comprender cómo se relaciona con el desarrollo de trastornos emocionales como la ansiedad, la cual se asocia con otros trastornos como la depresión, especialmente durante la adolescencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarado, J. (2019). *Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y asociación con funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE, sedes Quito, Ibarra, Portoviejo y Santo Domingo, periodo académico 2018* [Disertación previa a la obtención del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16891/TRABAJO%20DE%20TITULACI%c3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Álvarez, J. (2011). Enfermedad de alzeheimer: estructura y dinámica familiar. *European Journal of Investigacion in Health, Psychology and Education. 1*(1), 5-16. *dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3935990.pdf*

Altamirano, T. y Arista, M. (2012). *Funcionamiento familiar y ansiedad rasgo – estado en adolescentes de una institución educativa particular del distrito de Casa Grande* [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].

Arenas S. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/arenas_as/pdf/arenas_as.pdf

Bassas, N. y Tomas, J. (1996). *Carencia afectiva, hipercinesia, depresión y otras alteraciones en la infancia y en la adolescencia*. Editorial Laertes, S. A.

Bermúdez, C. y Brik, E. (2010). *Terapia familiar sistémica. Aspectos teóricos y aplicación práctica*. Editorial Síntesis, S. A.

Bueno, D. (2019). *Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3833/UNFV_BUENO_SUYBATE_DALILA_LUCIA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Caballo, V. y Simón, M. (2002). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos Específicos.* Ediciones Pirámide.

Camacho, S. (2002). *Relación entre la percepción del tipo de familia y los valores interpersonales en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de Lima-Cercado* [Tesis de maestria, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Camacho, P., León, C. y Silva, I. (2009). *Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Caycho, D. (2018). *Funcionamiento familiar y dependência emocional en estudiantes de 4to y 5to de secundaria en instituciones educativas públicas de Lurín.* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/776/1/Caycho%20Ticona%2c%20Dayane%20Karolina.pdf

Chapi, J. (2012). *Satisfacción familiar, ansiedad y cólera – hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Costas, R. (2011). Funcionamiento familiar de hijos/as adolescentes de pacientes y sobrevivientes de cáncer. *Revista Interamericana de Psicología, 45*(1),87-95. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=284/28421134010

Condori, L. (2002). *Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana* [Tesis de Maestria, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2733/Condori_il%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cruz, H. (2019). *Funcionamiento familiar y estrategias en adolescentes del centro poblado el Milagro Distrito de Huanchaco* [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetana Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8951/Funcionamiento_SantaCruzEspinoza_Henry.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De Souza, J. y Crepaldi, M. (2019). Problemas emocionales y comportamentales en los niños: asociación entre el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugal. *Acta Colombiana De Psicología, 22*(1), 69–106. https://doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.5

Dominguez-Lara, S. (2017). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica, 19*(4), 251-254. http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002

Dughi, P., Macher, E., Mendoza, A. y Nuñez, C. (1995). *Salud mental infancia y familia*. Editorial Lima: IEP.

Echeburúa, E. (1997). *Trastornos de ansiedad en la infancia.* Editorial Piramide S.A.

Escobedo, M., Hernández, J., Estebane, V. y Martínez Moreno, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: Características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia & trabajo*, *18*(55), 16-22. https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf.

Epstein, N., Baldwin, L. y Bishop, D. (1983). The McCaster Family Assessement device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171-180. https://www.ntnu.no/c/document_library/get_file?uuid=cd377890-a31d-4692-a9b8-47c563844862&groupId=10293

Fernández, A. y Vilchez, M. (2016). La ansiedad y su asociación con elementos de funcionamiento en los padres de niños atendidos en servicios de urgencias pediátricos andaluces. *Revista de la Sociedad Española de Medicina y Urgencias y Emergencias. 28* (4), 239-242. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5595921

García-Vesga, M.C. y Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11* (1), 63-77. https://doi.org/10.11600/1692715x.1113300812

García-Rodríguez, D. y García-Rodríguez, C. (2020). Funcionamiento familia y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Journal of neuroscience and public health, 1*(1),19-26, 2021. https://doi.org/10.46363/jnph.v1i1.3

Genise, G., Genise, N. y Crocamo, L. (2019). *Manual de psicoterapia y psicopatología de niños y adolescentes*. Editorial Akadia.

Goicochea, P. y Narváez, A. (2011). *Adaptación del instrumento Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].

Gómez – Ortiz, O., Casas, C. y Ortega -Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Psicología Conductual: Revista Internacional Clínica y de la Salud, 24* (1), 29-49. https://www.behavioralpsycho.com/producto/ansiedad-social-en-la-adolescencia-factores-psicoevolutivos-y-de-contexto-familiar/

Gonzáles- Fuentes, M. y Andrade – Palos, P. (2020). Percepción de prácticas parentales y ansiedad en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 8* (1), 54-59. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7802649

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. Edición). Ed. Mc Graw Hill.

Hogan, T. (2004). *Pruebas psicológicas*. Editorial El Manual Moderno S.A.

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (mayo del 2021). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2020.* https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [INSM "HD -HN"] (2021). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en el Contexto de la COVID-19, 2020. Informe General. *Anales de Salud Mental*, 37(2). https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/21/142

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [INSM "HD -HN"] (2021). *Compendios.* http://www.insm.gob.pe/oficinas/estadistica/compendio.html

Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del Comportamiento (4ª Ed.)*. México: McGRAW-HILL.

Linares, J. y Huarca, J. (2019). *Funcionamiento familiar, ansiedad ante los exámenes y rendimiento académico en alumnos de secundaria de la I.E. Fe y Alegría 45 – Arequipa* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]

http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8562/PSligujg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López, M., Barrera, M., Cortés, J., Guines, M. y Jaime, M. (2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. *Salud Mental, 34* (2), 111-120. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58220799004

Lorence, B. (2008). *Proceso de socialización parental con adolescentes de familias en situación de riesgo psicosocial.* Madrid: Fundación Acción Familiar. http://www.accionfamiliar.org/sites/default/files/fundacion/files/publicaciones/publicacion/doc.04_08.premio_joven.barbara__lorence.pdf

Minuchin, S. (2003). *Familias y Terapia familiar*. Editorial Gedisa Mexicana, S.A.

Ministerio de Salud [MINSAL] (09 de julio del 2021). *La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID – 19.*

Ochoa I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Editorial Herber.

Olson, D.y Gorall, D. (2006). Faces IV & The Circumplex Model. Life Innovations Inc. http://www.haifamed.org.il/pictures/files/faces%20iv%20%20the%20circumplex%20model%20-%20d%20olson%202006.pdf

Olson, D. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy, 37* (1), 64-80. http://www.buildingrelationships.com/facesiv_studies/Validation_Study_JMFT_2011.pdf

Olson, D. (2019). Circumplex Model of Marital and Family System: An Update. *Journal of family Theory & Review*. *11*, 199-211. https://research.prepareenrich.com/wpcontent/uploads/2020/04/CircumplexModel_2019.pdf

Ordoñez, J. y Osores, J. (2016). *Funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en niños de tercer grado de primaria en una institución educativa, Chiclayo – 2016* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Juan Mejía Baca]. http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/114/1/TESIS%20FA.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2000). *La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad.* Graficas Reunidas. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36922/1/WHO_TRS_731_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS] (08 de junio del 2022). *Trastornos mentales*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

Organización Mundial de la Salud [OMS] (10 de octubre del 2024). *La Salud mental de los adolescentes*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Organización de Naciones Unidas [ONU] (2003). *Sesión especial sobre la infancia: Un mundo apropiado para los niños*. Red por los Derechos de la Infancia, México. www.derechosinfancia.org.mx/especiales/sesion_5.htm

Organización de Naciones Unidas [ONU] (15 de julio 2024). *La declaración universal de los derechos humanos*. https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

Paredes, L. y Dávalos, L. (2020). *Cohesión familiar en estudiantes víctimas de acoso escolar de octavo a décimo curso de la Unidad Educativa Diez de Agosto periodo 2018- 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22315/1/T-UCE-0007-CPS-298.pdf

Parra, A. (2007). Un análisis longitudinal de la comunicación entre madres y adolescentes. *Revista Apuntes de Psicología, 25*(3), 267 - 284. http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2484716

Parra-Fabara, I. (2021). Terapia sistémica como transformación del comportamiento de estudiantes de básica provenientes de familias disfuncionales de la ciudad de Manta Ecuador en tiempo de pandemia. *Polo del Conocimiento, 58* (6), 740-751. file:///C:/Users/user/Downloads/DialnetTerapiaSistemicaComoTransformacionDelComportamient-8016898%20(1).pdf

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2001). *Psicología del desarrollo. (8ª ed.).* Mc. Graw Hill Interamericana, S. A.

Pavez, P., Santander, N., Carranza, J., y Vera – Villarroel, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista Médica de Chile, 137* (2), 226-233. http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=177116651006

Pinto, A. (2018). *Funcionamiento familiar y adicción a las redes sociales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9785/Pinto_ba.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Rubina, K. y Villalobos, G. (2011). *Relación entre funcionamiento familiar y rasgos de los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].

Ruiz, M., Pardo, A., y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del psicólogo*, *31*(1), 34-45. https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441004.pdf.

Sanchez, D. (2000). *Terapia familiar: modelos y técnicas*. Editorial Manual Moderno.

Shaffer, D. (2000). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. Editorial Thomson.

Suárez, P. y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*. *12* (20), 173-198. https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776

Treviño, K., Chapa, E., Saldívar, P., Villareal, A., Palacios, J., Gutiérrez, D., Covarrubias, L., Peña, L., Gonzales, D., Lutfi, N. y De la Garza, R. (2005). *Diagnóstico psicosocial de la familia en el municipio de San Pedro* [Tesis de licenciatura, Universidad de Monterrey].

Vega, K. (2020). *Funcionalidad familiar y ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia – 2020.* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57657/Vega_CKP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vegas, M. y De La Fuente, R. (2020). Evaluación del funcionamiento familiar con el FACES IV en adolescentes con problemática familiar. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, *2*(1), 495–504. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1872

Vivar, R., Álvarez, M. y Mahr, B. (2006). Adaptación, estandarización y validación de la Escala Multidimensional de Ansiedad – MASC. *Revista de psicología Universidad Femenina del Sagrado Corazón, 14*(1), 185 – 200.

Wicks, R. y Israel, A. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Prentice Hall.

Yunga, G. (2016). *Ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en los estudiantes de la unidad educativa particular José Antonio Eguiguren la Salle* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17080/1/Galo%20Fabian%20Yunga%20Bravo.pdf

ANEXO 1: Normalidad de las variables de estudio

Tabla 16

Normalidad de las variables del estudio en adolescentes escolares de San Martin de Porres (N=371)

Variables	Parámetros		Asimetría	Curtosis	Kolmogorov-Smirnov *Z*
	Media	Desviación Estándar			
Cohesión	18.35	20.420	.810	-.642	5.686*
Flexibilidad	2.46	1.037	.623	-.022	3.625**
Desprendida	2.20	1.105	-.365	.197	4.241**
Enredada	2.53	1.118	.449	-.386	3.330*
Rigidez	2.54	1.132	.406	-.003	3.688**
Caótico	2.46	1.148	.346	-.196	3.619
Ansiedad	38.29	6.230	-.470	-.048	1.361**
Síntomas físicos	34.06	5.752	-.657	.455	1.767**
Evitación del dolor	15.61	3.960	.274	.025	1.733**
Ansiedad social	15.03	3.146	-.038	.242	1.608**
Separación/pánico	13.41	2.502	-.118	.137	1.779**
Desórdenes de ansiedad	20.63	5.067	-.021	-.368	1.047**
Edad	15.57	.954	-.084	-.918	4.040**
Sexo	.45	.498	.201	-1.970	7.064**