



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LOS
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LOS ESTUDIANTES
DEL 4° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DEL
CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA
(CEBA) “ESTADOS UNIDOS” DEL DISTRITO DE
COMAS – LIMA - 2016**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

AUTOR

Bach. OLORTEGUI LOPEZ, DORKAS

LIMA - PERÚ

2017

ASESOR DE TESIS

.....
Mg. Nestor Ollaís Rivera

JURADO EXAMINADOR

.....
Dra. Marcela Rosalina Barreto Munive
Presidente

.....
Dra. Luzmila Vargas Granados
Secretario

.....
Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada
Vocal

DEDICATORIA

A mi Dios padre, por haberme premiado con esta profesión, para poder ayudar a los que sufren maltrato y olvido, la gente que vive en el campo.

AGRADECIMIENTO

A mi padre Issác Olórtegui Magge, quien, a pesar de no estar a mi lado, me ha ayudado a lograr mi carrera profesional.

¡Muchas gracias!

Resumen

El presente trabajo constituye una investigación, sobre la disfunción familiar y su influencia en los trastornos de ansiedad en los estudiantes del 4º año de educación secundaria del centro de educación básica alternativa (CEBA) “Estados Unidos” del distrito de Comas – Lima. En el estudio, para determinar los niveles de ansiedad existentes en los estudiantes se ha empleado el test de Zung, y los casos de disfunción familiar existente, han sido detectados a través del test APGAR.

La investigación realizada es de tipo cuantitativo, habiéndose considerado emplear el diseño de investigación no experimental del tipo Descriptivo-explicativo. La muestra de estudio estuvo conformada por 22 estudiantes, a los que se les aplicó los instrumentos de investigación, sin criterios de selección o discriminación en su ejecución.

De la muestra de estudiantes, se obtuvieron resultados porcentuales tanto de los casos de trastornos de ansiedad detectados, como de los niveles de ansiedad existentes, luego se efectuó el cruce o confluencia de ambos resultados, para arribar a una conclusión general del estudio.

Los resultados, muestran en el caso de los estudiantes intervenidos, que existe una relación y/o influencia de la disfunción familiar que viven, con los niveles de ansiedad que padecen en un gran porcentaje (68%), según los datos obtenidos en la investigación.

Palabras clave: *Disfunción familiar, ansiedad, trastorno, Zung, APGAR.*

Abstract

The present work constitutes an investigation about the family dysfunction and its influence in the anxiety disorders in the students of the 4th year of secondary education of the center of alternative basic education (CEBA) "United States" of the district of Comas - Lima. In the study, to determine the levels of anxiety existing in the students, the Zung test has been used, and the cases of existing family dysfunction have been detected through the APGAR test.

The research carried out is of a quantitative type, having considered the use of the non-experimental research design of the Descriptive-explanatory type. The study sample consisted of 22 students, to whom the research instruments were applied, without criteria of selection or discrimination in their execution.

From the sample of students, percentage results were obtained both from the cases of anxiety disorders detected, and from the levels of existing anxiety, then the crossing or confluence of both results were made, to arrive at a general conclusion of the study.

The results, show in the case of students intervened, that there is a relationship and / or influence of family dysfunction living, with the levels of anxiety that they suffer in a large percentage (68%), according to the data obtained in the investigation.

Key words: *Family dysfunction, anxiety, disorder, Zung, APGAR.*

ÍNDICE

	Pág.
Asesor de Tesis	ii
Jurado Examinador	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	viii
Índice de Contenidos	viii
Índice de Tablas	xi
Índice de Gráficos y Figuras	xii
INTRODUCCIÓN	13
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	19
1.3. Justificación del estudio	19
1.4. Objetivos de la investigación	20
1.4.1. Objetivo general	20
1.4.2. Objetivos específicos	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.1.1. Antecedentes nacionales	21
2.1.2. Antecedentes internacionales	25
2.2. Bases teóricas de las variables	29
2.2.1. Disfunción Familiar	29

2.2.1.1. Concepto de disfunción familiar	29
2.2.1.2. Características de la familia disfuncional	32
2.2.1.3. Causas y consecuencias de la disfunción familiar	36
2.2.1.4. Elementos que intervienen en la falta de resolución de conflictos familiares	38
2.2.1.5. La disfunción familiar y su diagnóstico según el Test AFAGAR	41
2.2.2. Trastornos de ansiedad	43
2.2.2.1. Concepto de ansiedad y sus aspectos generales	43
2.2.2.2. Definición de los trastornos de ansiedad	45
2.2.2.3. Causas de los trastornos de ansiedad	45
2.2.2.4. Principales rasgos o síntomas de los trastornos de ansiedad	46
2.2.2.5. Los trastornos de ansiedad según Zung	48
2.2.2.6. Escenarios donde se presentan los trastornos de ansiedad	50
2.2.2.7. Prevención de los trastornos de ansiedad	50
2.3. Definición de términos básicos	51
III. MARCO METODOLÓGICO	55
3.1. Hipótesis de la investigación	55
3.1.1. Hipótesis general	55
3.1.2. Hipótesis específicas	55
3.2. Variables de estudio	56
3.2.1. Definición conceptual	56
3.2.2. Definición operacional	57
3.3. Tipo y nivel de la investigación	58
3.3.1. Tipo de investigación	58
3.3.2. Nivel de investigación	59
3.4. Diseño de la investigación	59
3.5. Población y muestra de estudio	60
3.5.1. Población	60
3.5.2. Muestra	61

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	62
3.6.1. Técnicas de recolección de datos	62
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	63
3.7. Métodos de análisis de datos	66
3.8. Aspectos éticos	66
IV. RESULTADOS	68
4.1. Presentación de resultados	68
4.2. Contrastación de las hipótesis	83
4.2.1. La contrastación de las hipótesis	83
V. DISCUSIÓN	87
5.1. Análisis y discusión de resultados	87
VI. CONCLUSIONES	92
VII. 6.1. Conclusiones	92
VIII. RECOMENDACIONES	94
7.1. Recomendaciones	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	101
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Cuadro de Definición Operacional de Variables	
Anexo 4: Matriz de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Escala APGAR, para detectar disfunción familiar, aplicada a los estudiantes del 4to año del CEBA “Estados Unidos” de Comas.	68
Tabla 02. Puntaje total, índice y diagnóstico, obtenido por los estudiantes luego de aplicación del test APGAR.	70
Tabla 03. Diagnóstico de disfunción familiar por niveles.	72
Tabla 04. Escala de ZUNG, para determinar trastornos de ansiedad, aplicada a los estudiantes del 4to año del CEBA “Estados Unidos” - Comas	74
Tabla 05. Puntaje total, índice y diagnóstico de ansiedad, obtenido por los estudiantes, luego de aplicación del test de ZUNG.	77
Tabla 06. Diagnóstico de trastornos de ansiedad por niveles.	79
Tabla 07. Matriz de influencia entre la variable independiente –Disfunción Familiar y la variable dependiente –Trastorno de Ansiedad.	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

	Pág.
Gráfico 01. Cantidad de respuestas marcadas en el test APGAR por alumno (Total 22 alumnos), para cada pregunta (total 5 preguntas).	69
Gráfico 02. Puntaje total, índice y diagnóstico, obtenido por los estudiantes luego de aplicación del test APGAR.	70
Gráfico 03. Diagnóstico de disfunción familiar por niveles, cantidad de alumnos y porcentajes.	72
Gráfico 03(A). Diagnóstico de disfunción familiar por niveles y porcentajes.	73
Gráfico 04. Cantidad de respuestas marcadas en el test de ZUNG por alumno (Total 22 alumnos), para cada pregunta (total 20 preguntas).	76
Gráfico 05. Puntaje total, índice y diagnóstico de ansiedad, obtenido por los estudiantes, luego de aplicación del test de ZUNG.	77
Gráfico 06. Diagnóstico de trastornos de ansiedad por niveles, cantidad de alumnos y porcentajes.	79
Gráfico 06 (A). Diagnóstico de trastornos de ansiedad por niveles y porcentajes.	80
Figura 01. Contrastación de hipótesis.	86

Introducción

El presente trabajo de investigación correspondiente al área de psicología, titulada **“La disfunción familiar y su influencia en los trastornos de ansiedad en los estudiantes del 4º año de educación secundaria del centro de educación básica alternativa (CEBA) “Estados Unidos” del distrito de Comas - Lima – 2016”**, constituye un trabajo general de detección de problemas de ansiedad y de disfunción familiar en estudiantes.

Se trata de un estudio y averiguación, sobre la cantidad y porcentaje de alumnos que provienen de hogares disfuncionales, relacionando esta situación a su vez, y de modo directo como factor influyente para los trastornos de ansiedad que padecen dichos estudiantes. No se trata de un desarrollo teórico propiamente sobre dichos conceptos en psicología, sino de la aplicación del test APGAR y del test de Zung, respectivamente, en un total de 22 estudiantes, entre varones y mujeres, para detectar las situaciones investigadas.

Siendo así, la presente investigación se ha desarrollado en siete capítulos, de la siguiente manera:

En el Capítulo I, considera el planteamiento del problema de investigación, la formulación del problema, a nivel general y específico, sobre la disfunción familiar y su influencia en los trastornos de ansiedad en los estudiantes del 4º año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” de Comas. Asimismo, en este capítulo se desarrolla la justificación del estudio y los objetivos de la investigación.

En el Capítulo II, abarca el Marco Teórico, donde podemos encontrar los estudios que sirvieron como antecedentes y cuyas conclusiones constituyen en un valioso aporte para la discusión de resultados. Seguidamente, encontramos la fundamentación científica, técnica o humanística, que constituye el registro o mención de las teorías para cada variable de estudio, concluyendo este capítulo con la definición de los términos básicos

El Capítulo III, El Marco Teórico comprende la hipótesis general y específicas, las definiciones de las variables de estudio, el tipo y nivel de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y de procesamiento y análisis de datos. Finalmente, el capítulo comprende los aspectos éticos de la investigación.

El Capítulo IV, considera los resultados obtenidos en la investigación, los cuales han sido obtenidos luego de la aplicación del test APGAR (para disfunción familiar) y el test de Zung (para ansiedad) en los estudiantes, mediante un procesamiento estadístico descriptivo e inferencial.

El Capítulo V, comprende la discusión de los resultados contrastándolos con las conclusiones y resultados citados en los antecedentes de investigación y otros autores.

La autora

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema

Como punto de partida inicial, debemos señalar que a nivel internacional los temas o tópicos relativos a la disfunción familiar y a la ansiedad estudiantil, han sido tratados o abordados de distinta manera cuando han sido objeto de investigación. En ningún caso, sin embargo, se han encontrado estudios de grado o postgrado que emparenten o relacionen la disfunción familiar con la ansiedad estudiantil como su efecto o consecuencia. En muchos casos estas problemáticas, como la disfunción familiar, han sido estudiadas con el propósito de saber si influye en el rendimiento académico de estudiantes (Lindo, 2013); en otros casos en su influencia con la lecto-escritura (Torres, 2013). Por su parte la ansiedad como problema de estudiantes ha sido investigada igualmente en relación con el desempeño académico de estudiantes (Chávez de Anda, 2004; Bohórquez, 2007). Esto nos lleva a comprender que la necesidad de establecer estudios sobre la disfunción familiar y su influencia en los trastornos de ansiedad estudiantil sigue siendo un problema a estudiar y resolver en el campo de la psicología, no solo a nivel internacional, sino también a nivel del ámbito peruano.

A nivel nacional y local, aunque no se han realizado estudios relacionando directamente las dos variables de investigación que planteamos, tal como se señala en la parte de los antecedentes de estudio del presente trabajo, sin embargo, en nuestra opinión, hablar de los problemas de los estudiantes de educación secundaria del Perú, como de otros países, es adentrarse en todo un complejo de aspectos sociales, económicos, educativos, culturales y estrictamente personales en cada estudiante. Así, al momento de buscar las causas del fracaso escolar se apunta hacia los programas o planes de estudio de cada país, el hacinamiento de alumnos en las aulas, la falta de

materiales y recursos en las instituciones educativas, la falta de preparación de los docentes, el bajo nivel económico de las familias; pero raras veces nos centramos en el rol o papel de los padres y demás integrantes de la familia y sus actitudes y comportamientos dentro y fuera de la familia, para afirmar que su responsabilidad o buen desempeño familiar acaba donde empieza la de los maestros, en la escuela, en el colegio, y aun en la universidad.

Muchas veces, no se piensan o trabajan otros factores importantes que envuelven la familia y sus integrantes, como es el caso del funcionamiento de las familias. El funcionamiento de las familias no solo influye o se relaciona con el rendimiento escolar de estudiantes, sino también con los estados de ánimo, el éxito o fracaso escolar, los temores, el comportamiento y las ansiedades que tiene, llegando muchas veces a darse aquello que conocemos como trastornos de ansiedad en los estudiantes.

Para nosotros, por lógica de consecuencia, es claro que el buen (adecuado) funcionamiento o mal (conflictivo, desintegrado) funcionamiento familiar tendrá influencia o relación con los trastornos de ansiedad, que experimentan los estudiantes, a partir del cual no escapará o no estará ajena este influjo, en los niveles de bajo rendimiento escolar de los estudiantes o su fracaso educativo.

Por su parte, los profesores en la búsqueda de solución al problema del rendimiento escolar, se preocupan por desarrollar un tipo particular de motivación de sus estudiantes, “la motivación para aprender”, la cual consta de muchos elementos, entre los que se incluyen: la planeación, concentración en la meta, conciencia metacognoscitiva de lo que se pretende aprender y cómo se pretende aprenderlo, búsqueda activa de nueva información, percepciones claras de la retroalimentación, elogio y satisfacción por el logro y ninguna ansiedad o temor al fracaso.

Resulta evidente que los padres de familia se concentran mucho solo en lo que pueden ver en sus hijos estudiantes, sin ahondar demasiado en su

propio comportamiento hacia sus hijos. A esto se añade el hecho también concreto de que los hijos tienen su propio mundo personal y social; su propio mundo de relaciones personales, de deseos, frustraciones y de limitaciones, por lo que abordar el tema del rendimiento académico o el fracaso escolar, debe concebirse desde una perspectiva multifactorial y por ende su complejidad nos ha alentado a la realización de esta investigación sobre la disfunción familiar y su influencia en los trastornos de ansiedad, que experimentan los estudiantes, la cual conjuga interrogantes relacionadas con los temas de estudio (disfunción familiar y trastornos de ansiedad) y la experiencia de los estudiantes en la educación secundaria, el hogar, el barrio y los grupos donde se desenvuelven. En breve, nuestro estudio abracará la investigación de la disfunción familiar y su influencia en los trastornos de ansiedad en los alumnos del 4to (cuarto) grado de educación secundaria del CEBA (Centro de Educación Básica Alternativa) “Estados Unidos” de Comas”.

Lo que se pretende en el presente trabajo de investigación es averiguar: 1) Si existe disfuncionalidad familiar entre los alumnos del 4to grado de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos de Comas, y; 2) si, la disfuncionalidad familiar existente, influencia en los trastornos de ansiedad que pudieran estar sufriendo los estudiantes.

La ansiedad como un trastorno de la personalidad es aquello que se manifiesta de diversas maneras en las personas que la padecen, no importando si son mayores o menores de edad, incluso adolescentes. Las diversas manifestaciones de la ansiedad pueden ser agrupadas o clasificadas en somáticos y afectivos. La personalidad de quienes padecen el problema de ansiedad se expresan de diferentes maneras, dependiendo de la edad y las circunstancias en que el paciente (o la paciente) se desenvuelve; pueden expresarse en la escuela, en el colegio, el hogar, el trabajo y el grupo social en el que participa o tiene parte.

En el caso de los estudiantes de nuestro estudio, integrantes del 4to grado de educación secundaria, del CEBA “Estados Unidos”, se trata de diferentes tipos de personas: entre ellos hay adolescentes que se encuentran en edad escolar y personas adultas de diferentes edades, que por alguna circunstancia se encuentran completando su formación de Educación Secundaria, en una de las Instituciones Educativas de Educación Básica Alternativa (CEBA), y debiendo tenerse en cuenta respecto de tales, que la disfuncionalidad familiar que podrían padecer, se vislumbrará en los problemas de trastornos de ansiedad, los cuales, también por supuesto, podrían registrarse en su comportamiento estudiantil y en su rendimiento escolar.

En el presente trabajo de investigación, como ya se ha afirmado líneas arriba, se plantea el estudio acerca de la disfunción familiar y su influencia en los trastornos de ansiedad en estudiantes, y de manera más concreta, en los alumnos del cuarto grado de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del Distrito de Comas en Lima, para lo cual se emplearán: un cuestionario APGAR para determinar la disfunción familiar, y el instrumento de Auto Evaluación Zung, para determinar los rasgos y niveles de ansiedad; a partir de estos, se precisará si existe influencia entre la disfunción familiar y los trastornos de ansiedad que experimentan los estudiantes de nuestro estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál será la influencia de disfunción familiar en los trastornos de ansiedad de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del distrito de Comas-2016?

1.2.2. Problema Específicos

¿Cuál es el nivel de disfunción familiar en los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del distrito de Coma?

¿Cuál es el nivel de los trastornos de ansiedad en los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del distrito de Comas?

1.3. Justificación del estudio

El presente trabajo de investigación encuentra su justificación Teórico-científica en los conceptos fundamentales que se han desarrollado sobre la disfunción familiar (variable independiente), sus niveles, características, causas y consecuencias, estudiados desde el punto de vista de la psicología general. En este punto se hará referencia a algunos trabajos de tesis a nivel nacional e internacional.

Igualmente, para tratar los aspectos relacionados a la variable dependiente (trastornos de ansiedad), nos basaremos teóricamente en la propuesta del autor William Zung (1965), específicamente en su cuestionario para determinar los niveles de ansiedad en las personas. Es decir, aplicaremos el Test de Zung con el cuestionario de veinte preguntas diseñados por este autor a los estudiantes del 4to año de secundaria del CEBA “Estados Unidos” - Comas.

En cuanto a la justificación técnico-aplicativo que corresponde a la presente investigación, debemos señalar que técnicamente el Test de Zung para medir los trastornos de ansiedad, es un instrumento perfectamente aplicable a estudiantes, por lo que, los resultados que se obtendremos será valioso e importante a nivel del CEBA “Estados Unidos”, ya que nos proporcionará información técnica confiable sobre los estudiantes del 4to años de educación secundaria, específicamente

en cuanto a los trastornos de ansiedad. Igualmente, técnicamente aplicaremos un cuestionario a los estudiantes, para determinar los niveles de disfunción familiar que padecen, cuyos resultados también podrán servir para toma de decisiones a nivel centro educativo investigado.

La metodología de estudio a emplear en el presente trabajo, partiendo de la aplicación concreta del Test de Zung, a los estudiantes del 4to año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos”-Comas, su análisis e interpretación en cuanto a los resultados obtenidos, a partir de otro cuestionario a aplicarse, que nos permitirá determinar los niveles de disfunción familiar en los alumnos, servirán de base metodológica para que puedan desarrollarse otras investigaciones similares.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Establecer la influencia de la disfunción familiar en los trastornos de ansiedad en los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del distrito de Comas.

1.4.2. Objetivos Específicos

Conocer el nivel de disfunción familiar de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del distrito de Comas.

Conocer el nivel de los trastornos de ansiedad de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del distrito de Comas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Palomino, E. (2015) “Disfunción Familiar como Factor de Riesgo para Embarazo en Adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza en el Período Enero- febrero 2015”, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. En la investigación, el objetivo general fue determinar si la disfunción familiar era factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza en el período Enero- febrero 2015. Se planteó como hipótesis: la disfunción familiar no es factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza en el período Enero- febrero 2015. Como metodología se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 120 adolescentes según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con y sin gestación. Finalmente, la autora arribó a la siguiente conclusión: “la disfunción familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente, precisando que la frecuencia de disfunción familiar en adolescentes gestantes fue 32% y la frecuencia de disfunción familiar en adolescentes no gestantes fue 17%”.

Castillo, C. (2015) “Disfunción Familiar como Factor de Riesgo de Desnutrición Crónica en Menores de Cinco Años. MICRORRED de Salud el Porvenir. 2014”, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. El objetivo general de la investigación fue determinar si la disfunción familiar era un factor de riesgo para el desarrollo de desnutrición crónica en menores de cinco años atendidos en la Microrred de Salud El Porvenir en el año 2014. La hipótesis que se planteó fue: la disfunción

familiar es un factor de riesgo de desnutrición crónica en menores de cinco años. Como metodología, se realizó un estudio observacional, analítico, de caso y controles, que evaluó 213 menores de cinco años distribuidas en dos grupos, 71 menores de cinco años con desnutrición crónica y 142 menores de cinco años sin desnutrición crónica. En la investigación se llegó a la siguiente conclusión: “la frecuencia de disfunción familiar en los niños menores de cinco años con desnutrición crónica es mayor que en los niños que no presentan desnutrición crónica, asimismo, que la disfunción familiar es un factor de riesgo de desnutrición crónica en el menor de cinco años de edad”.

Javier, E. (2015) “Influencia de la Disfunción Familiar en el Abandono Infantil de Niños y Niñas Atendidas en la Demuna de la Municipalidad Provincial de Pacasmayo: 2015”, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. El objetivo general fue analizar si la disfunción familiar influye en el abandono infantil de los niños y niñas atendidas en la DEMUNA de la Municipalidad Provincial de Pacasmayo: 2015. La hipótesis planteada: la disfuncionalidad familiar influye significativamente en el abandono infantil de los niños y niñas atendidas en el DEMUNA de la Municipalidad Provincial de Pacasmayo: 2015. La metodología empleada consistió en interpretar, explicar y teorizar los datos recolectados y procesados a través del manejo de los conceptos y teorías que explican el problema de la disfuncionalidad familiar y el abandono infantil. Al final, la autora concluyó que “el 85% de los niños y niñas atendidas en la DEMUNA de la Municipalidad Provincial de Pacasmayo, eran maltratados por desobedientes al padre y/o madre, es decir, los padres recurren a la violencia como mecanismo de corregir al mal comportamiento de sus menores”. Igualmente, que “el 71% de los niños y niñas atendidas en la DEMUNA de la Municipalidad Provincial de Pacasmayo, tiene problemas de violencia familiar en su hogar”.

García, R. (2014) “Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional

de Loreto julio-septiembre 2013”, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos- Perú. El objetivo general fue determinar el nivel de ansiedad según la Escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto durante los meses de Julio a septiembre del 2013. La metodología empleada fue de tipo Observacional, Descriptivo, de corte Transversal, Prospectivo y Correlacional. **Descriptivo:** Porque distribuirá el Nivel de Ansiedad según las características demográficas y factores patológicos de los pacientes. **Transversal:** Porque evaluará las variables independientes y la variable dependiente en un solo momento o período de tiempo en que ocurrió el estudio. **Prospectivo:** Porque la variable dependiente (Ansiedad en la consulta de emergencia) será estudiada en los pacientes durante el período de tiempo que se realizará el presente estudio. **Correlacional:** Porque se determinará la relación entre la variable dependiente (Ansiedad en la consulta de emergencia) y las variables independientes (Características Demográficas y Factores Patológicos). La autora arribó a las siguientes conclusiones: “1) El sexo femenino es el más propenso a presentar ansiedad patológica; 2) El hecho de estar soltero o viudo, está asociado con niveles mayores de ansiedad, con respecto a aquellos que cuentan con una pareja; 3) El hecho de vivir en zona rural, se ha relacionado con menores niveles de ansiedad patológica”; entre otros.

Vargas, G. (2010) “Relación entre el rendimiento académico y la ansiedad ante las evaluaciones en los alumnos del primer año de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana: ciclo 2009-I”, Universidad Nacional de San Marcos, Lima. El objetivo general fue establecer la relación entre el rendimiento académico y la ansiedad ante las evaluaciones, en los estudiantes del Primer Año de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP). La hipótesis fue que existe relación entre el rendimiento académico y la ansiedad ante las evaluaciones, en los estudiantes del Primer Año de la Facultad de Educación de la

Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. En la metodología, se utilizó el método cuantitativo, y el estudio fue descriptivo-cuantitativo, correlacional, utilizando la encuesta para la recolección de datos, identificando la relación entre el rendimiento académico y la ansiedad ante las evaluaciones en los alumnos. La investigación arribó a las siguientes conclusiones: “1) De los 48 estudiantes que obtuvieron Rendimiento Académico Alto: 62.5% (30 estudiantes) mostraron Ansiedad Alta, 33.3% (16 estudiantes) Ansiedad Media y 4.2% (2 estudiantes) Ansiedad Baja; 3) En cuanto a los 83 estudiantes que obtuvieron Rendimiento académico Medio: 55.4% (46 estudiantes) mostraron Ansiedad Media, 37.4% (31 estudiantes) Ansiedad Alta y 7.2% (6 estudiantes) Ansiedad Baja; 4) Asimismo, de los 38 estudiantes que obtuvieron Rendimiento académico Bajo: 73.7% (28 estudiantes) mostraron Ansiedad Media, 21.0% (8 estudiantes) Ansiedad Alta y 5.3% (2 estudiantes) Ansiedad Baja”.

Reyes, Y. (2003) “Relación entre el Rendimiento Académico, la Ansiedad ante los Exámenes, los Rasgos de Personalidad, el Autoconcepto y la Asertividad en Estudiantes del Primer Año de Psicología de la UNMSM”, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. El objetivo general de estudio fue conocer la relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto de la asertividad en los estudiantes del primer año de psicología de la Universidad Nacional de San Marco. En la investigación realizada, se planteó la hipótesis de que existe relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de la personalidad, el autoconcepto y la asertividad en los estudiantes primer año de psicología de la Universidad Nacional de San Marco. Finalmente, la autora concluyó, en términos generales, que “el rendimiento académico del grupo de estudiantes del primer año de psicología que fueron examinados, se ubican en el nivel medio, correspondiente a un aprendizaje regularmente logrado; con más precisión, solo la octava parte del grupo alcanzó un aprendizaje

satisfactorio de los contenidos estudiados en su primer año de formación profesional; se encontró además a casi la cuarta parte con un nivel bajo de rendimiento académico. Por otro lado, existe una mayor procedencia del componente emocional en la ansiedad ante los exámenes; sin embargo, la presencia del componente preocupación no debe pasar desapercibida, ya que abarca a más del 85% de la población”.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Torres, R. (2013) “La Disfunción Familiar y su Influencia en los Problemas de Lecto-escritura de los Alumnos del Quinto “A” y “B” de Educación Básica de la Escuela “Nueve de Julio” del Cantón Cayambe de la Provincia de Pichincha. Año lectivo 2012-2013”, Universidad Nacional de Loja, Ecuador. La investigación tuvo como objetivos concienciar a los maestros y padres de familia sobre la importancia que tiene el ambiente familiar para que los estudiantes de los quintos grados de las unidades educativas, fomenten la lectoescritura como un proceso de aprendizaje motivador y efectivo; otro de sus objetivos fue establecer la incidencia de la disfuncionalidad familiar en los problemas de lectoescritura de los alumnos. Como métodos de investigación se utilizaron: método científico, utilizado durante todo el proceso investigativo, aplicando los instrumentos investigativos, sin perder de vista los objetivos planteados; analítico-sintético, en lo que se refiere a ver a la disfuncionalidad de la Familia; analítico-sintético, en el estudio y análisis de los hechos particulares sobre la disfuncionalidad de la familia en la generación de los problemas de la lecto-escritura; descriptivo, para la descripción actual del problema en una forma clara y específica. La autora llegó a concluir que “los alumnos de quinto Grado “A” y “B” de Educación General Básica de la Escuela “Nueve de Julio”, del Cantón Cayambe, alcanzaron un resultado de 54 puntos, ubicándose dentro del rango de Familia Moderadamente Funcional, que es una expresión intermedia entre la Familia Funcional y la Familia Disfuncional”.

Lindo, J. (2013) “La Disfunción Familiar y su Incidencia en el Rendimiento Académico de los Niños/as del Primer Grado de Educación General Básica de la Unidad Educativa Alemán de la Ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua”, Universidad Técnica de Ambo, Ecuador. El objetivo general de la investigación fue estudiar si la disfunción familiar incide en el rendimiento académico en los niños/as del primer año de educación general básica de la “Unidad Educativa Alemán” de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua. La hipótesis planteada: la disfunción familiar incide en el rendimiento académico de los estudiantes del primer grado de educación general básica de la escuela “Unidad Educativa Alemán”. En cuanto a la metodología empleada, el investigador se sustentó en el paradigma socio crítico propositivo con enfoque cuanti-cualitativo, cuantitativo porque los resultados de la investigación de campo fueron sometidos a análisis numéricos con el apoyo de la estadística. Cualitativo porque estos resultados numéricos fueron interpretados críticamente con el apoyo marco teórico. La conclusión arribada por el autor fue que “el conocimiento sobre la disfunción familiar no era total en los padres de familia del centro educativo, que esto era preocupante ya que el desconocimiento del tema afectaba directamente en el rendimiento académico de los niños y niñas de los diferentes hogares”.

López, W. (2014) “La Disfunción Familiar y la Incidencia en los Estilos Cognitivos de los NNA en Acogimiento de la Fundación Proyecto Don Bosco Ambato En El Período Junio-diciembre 2013”, Universidad Técnica de Ambo, Ecuador. Los objetivos de la investigación fueron establecer la incidencia de la disfuncionalidad familiar en los estilos cognitivos de los niños, niñas y adolescentes; evaluar los niveles de disfuncionalidad familiar en las familias de los niños, niñas y adolescentes; asimismo, generar alternativas de solución alrededor del problema de la disfuncionalidad familiar e incidencia en los estilos cognitivos. El autor planteó como hipótesis que la disfunción familiar incide en los estilos cognitivos de los niños niñas y adolescentes en

acogimiento de la Fundación Proyecto Don Bosco Ambato. La metodología se basó en un Taller “Diseño de intervención en Funcionalidad Familiar”. Al término de la investigación, el autor concluyó que “dentro de la población de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en acogimiento en la Fundación Don Bosco Ambato, en todos los casos existe una disfuncionalidad familiar, sin embargo, esto no incide directamente en los estilos cognitivos que presentan los mismos”. También concluyó que “la evaluación realizada se obtuvo que los niveles de funcionalidad familiar en esta población correspondan a disfuncional y severamente disfuncional”.

Chávez de Anda, E. (2004) “Estrategias de Afrontamiento a la Ansiedad de Evaluación y su Relación con el Desempeño Académico en Estudiantes Universitarios Incorporados a Modelos Educativos Innovadores”, México. El objetivo general fue analizar cómo influyen las estrategias de afrontamiento a la ansiedad de evaluación en el desempeño académico de estudiantes universitarios incorporados a modelos educativos innovadores. Se planteó la hipótesis que la capacidad en el uso de estrategias de afrontamiento a la ansiedad de evaluación mejoraba el desempeño académico de los estudiantes universitarios incorporados a modelos educativos innovadores. Metodológicamente, se empleó el diseño de tipo cuasiexperimental con prueba-posprueba, manipulando las variables, a través de la aplicación de un programa de intervención, obtenido los datos del estudio inicial y final de éstas a través de la aplicación de un instrumento. La investigación concluyó que, “en el manejo de las manifestaciones generadas por la ansiedad de evaluación, ya se había demostrado la eficiencia en la mejora del desempeño académico de programas que desarrollaran habilidades de afrontamiento, tanto cognitivas como fisiológicas y conductuales en alumnos que se encontraban inmersos en modelos educativos tradicionales; sin embargo, no se dispuso de información sobre la implementación de programas de este tipo de modelos educativos innovadores”.

Casado, I. (1994) “Ansiedad, Stress y Trastornos Psicofisiológicos”, Universidad Complutense de Madrid”, Madrid. El objetivo central de la investigación fue estudiar la relación entre distintas variables psicológicas y los trastornos psicofisiológicos. Derivado de este objetivo central fueron planteados dos objetivos específicos: a) Estudiar la posible existencia de un perfil psicológico específico de los sujetos que presentan determinados trastornos psicofisiológicos con respecto a la población normal; b) Estudiar si existen perfiles psicológicos específicos asociados a cada trastorno en concreto, es decir, estudiar la existencia de diferencias entre perfiles característicos de distintos trastornos. Las hipótesis formuladas fueron: **H1:** Los sujetos con hipertensión esencial presentan un perfil psicológico característico y distinto de la población normal; **H2:** Los sujetos con úlcera péptica presentan un perfil psicológico característico y distinto de la población normal. La metodología consistió en el diseño y elaboración de una batería de pruebas psicológicas que agrupaba variables que, según los distintos autores, parecen estar más relacionadas con los trastornos psicofisiológicos. Las conclusiones de la autora fueron “el resultado del primer estudio confirmaba la primera hipótesis planteada; igualmente, concluyó que los resultados del segundo estudio, confirmaba la segunda hipótesis planteada”.

Bohórquez, A. (2007) “Prevalencia de Depresión y de Ansiedad Según la Escala de Zung, y Evaluación de la Asociación con el Desempeño Académico en los Estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana”, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. El objetivo investigativo fue evaluar la asociación entre la presencia de depresión o ansiedad según la escala de Zung con el desempeño académico obtenido al final del periodo. Se formuló la siguiente hipótesis: la presencia de depresión o ansiedad según la escala de Zung no se asocia con cambios en el desempeño académico al final del periodo académico. Metodológicamente, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, evaluando síntomas depresivos y ansiosos (a mitad

del periodo académico del segundo semestre 2006), mediante la escala de Zung para depresión y ansiedad (pruebas de tamizaje); se estableció el desempeño académico con el promedio de calificaciones obtenidas durante el semestre. También se recolectó información sobre variables sociodemográficas, académicas y variables clínicamente relevantes para evaluar la asociación entre la depresión y ansiedad según las escalas de Zung y el desempeño académico. Finalmente, se concluyó que “la prevalencia de ansiedad medida con la escala de Zung para ansiedad de los estudiantes de medicina de 1º a 10º semestres, durante el segundo semestre 2006 fue de 60.33%, cuya distribución por severidad fue 90,25% leve, 8,63% moderada y 1,11% severa”. Se concluyó que “la mayoría de casos positivos de ansiedad no son necesariamente patológicos, y que la presencia de cuadros ansiosos es de carácter adaptativo”.

2.2. Bases Teóricas de las Variables

2.2.1 Disfunción Familiar

2.2.1.1. Concepto de disfunción familiar

La familia, hemos escuchado que es una parte importante para comprender a la sociedad. Según **Rivadeneira y Trelles (2013)**, la idea de que la familia constituye el núcleo de la sociedad y representa el tipo de comunidad perfecta, donde se encuentran unidos todos los aspectos de la sociedad: económicos, jurídicos, socioculturales, etc., aunque se ha visto modificado no deja de ser actual, el ser humano requiere un vínculo afectivo que sigue su desarrollo en todas sus etapas. Cuando hablamos de lo que implica la familia, esta idea es complementada por **Louro et al. (2002)**, cuando afirman que la familia es un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto, y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla.

También, es necesario entender que la familia es un sistema. Como todo sistema, en nuestra opinión, la familia es dinámica, porque es un conjunto de elementos en interacción dinámica, donde cada elemento o integrante está relacionado o influido, por la acción de los otros integrantes o elementos familiares.

Frente a la pregunta ¿Qué es una familia disfuncional? El autor **Dávila (2015)** afirma que “disfunción” proviene de la formación de dos palabras que significan, un quebrantamiento de la función, deficiente funcionamiento, una situación anómala, una dinámica irregular, extraerse de lo establecido en lo referente a roles, funciones y normas. Y cuando nos referimos a “familia disfuncional” o a la “disfunción familiar”, lo conceptuamos como el mantenimiento de un deficiente funcionamiento en la familia a través del tiempo, un quebrantamiento de las funciones culturalmente establecidas, el desempeño de roles complementarios anómalos, una carencia, un desorden. Una “disfunción familiar” en el campo de la salud mental se podría considerar como: un funcionamiento no saludable de una familia, cuyas características clínicas se mantienen a través de un tiempo indefinido afectando de manera específica o inespecífica a sus miembros.

Ante la pregunta planteada, a manera de respuesta, **Verme (2016)**, señala que una familia disfuncional, es aquella en la que los conflictos y discusiones están presentes constantemente en los miembros de la familia.

Por otra parte, **González (2012)** señala que una familia disfuncional es aquella donde los conflictos, la mala conducta y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continuamente, lo que lleva a otros miembros a

acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en este ambiente con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias disfuncionales son también el resultado de personas afectadas por adicciones (alcohol, drogas, etc.). Otros orígenes son las enfermedades mentales no tratadas y padres que emulan o intentan corregir excesivamente. En algunos casos, el abuelo permitirá que el padre dominante abuse de sus hijos.

En concordancia con lo referido hasta aquí, entonces, podemos señalar que la disfunción familiar, es identificada como la característica de una familia en la que no se cumplen algunas de sus funciones como tal. Este no cumplimiento de las funciones de la familia se da por alteraciones o incumplimientos de los roles de algunos de sus miembros.

Opinamos que disfunción familiar puede como es obvio, tener sus consecuencias en los miembros de la familia, en diferentes aspectos tales como por ejemplo el aspecto educativo (rendimiento), trastornos de ansiedad (rasgos somático y emocional), desempeño laboral, etc.

En el tema de nuestra ocupación, cuando hablamos de cómo funcionan las familias en general, también es importante comprender que cuando hablamos de las *familias disfuncionales*, *no necesariamente tienen que ver con el nivel social o económicos bajos de sus integrantes; la disfunción familiar*, se podría decir en algún sentido que nada *tiene* que ver con ello. Por tanto, la disfuncionalidad familiar es algo que no tiene ningún límite social específico para una familia determinada, no tiene ningún límite financiero (económico) ni intelectual en relación a sus integrantes.

A pesar de lo dicho, el concepto de una familia disfuncional en el Perú, en nuestra opinión todavía sigue asociándose a los factores mencionados, y no es tomada en serio por la mayoría de los profesionales: psicólogos, terapeutas, trabajadores sociales, maestros, consejeros, clérigos, abogados, etc.

Por otra parte, **Fairlie y Frisancho (1998)**, escriben: “en toda familia hay sectores funcionales y sectores débiles o disfuncionales; estos últimos están constituidos por interacciones homeostáticas que no pueden adecuarse a los cambios que demanda el proceso evolutivo de la familia”.

2.2.1.2 Características de la familia disfuncional

Las características de una familia disfuncional, suelen ser varios, sin embargo, con el ánimo de ser breve y claro, nos ayudaremos de una anotación ya hecha, que nos proporciona el contenido necesario al respecto (**Chávez, 2014**).

a) La Adicción o Enfermedad Incapacitante.

Es una de las características más destacadas de una familia disfuncional puede ser la adicción por parte de uno o más de sus miembros. Esta adicción no tiene que ser a las drogas o el alcohol, hay infinidad de ellas: apuestas, redes sociales, la televisión, las compras... pero que por lo general es manifiesta y evidente, puede afectar a la familia emocional y económicamente. Normalmente la adicción es un problema que sufren los adultos en la familia, aunque los niños y adolescentes adultos pueden sufrir de adicciones en diversas formas.

Los padres deficientes en el sentido de “crianza” lastiman a sus hijos más por omisión que por comisión. Con frecuencia alguna enfermedad crónica o una enfermedad física incapacitante

contribuyen a la insuficiencia de los padres. Los niños tienden a asumir responsabilidades de adultos siendo demasiado jóvenes en estas familias. Las necesidades emocionales de los padres tienden a tener prioridad, y a los niños se les pide a menudo que sean cuidadores de sus padres.

b) El Control.

Es Otra característica de las familias disfuncionales. Puede manifestarse, por ejemplo, como uno de los padres no permite que su hijo vaya a eventos escolares razonables, tales como competiciones deportivas, conciertos o excursiones. El control por lo general se produce a partir de cónyuge a cónyuge o de padres a hijos en una familia disfuncional. Este control resulta el “retraso del crecimiento” emocional y puede hacer que la gente se sienta como si ellos no tuvieran derecho a una opinión o una vida propia. El control puede ser abierto, o puede provocar a la gente, para hacerles sentirse culpables por querer “salir fuera de la burbuja”.

Los padres controladores no permiten que sus hijos asuman responsabilidades apropiados para su edad. Estos padres continúan dominando y tomando decisiones para sus hijos más allá de la edad en que esto es necesario. Estos Padres controlan por el temor de convertirse en innecesario a sus hijos. Este miedo les hace sentirse traicionados y abandonados cuando sus hijos se independizan. Por otra parte, estos niños con frecuencia se sienten resentidos, inadecuados, y sin poder.

c) La Imprevisibilidad y el Miedo.

Son dos síntomas comunes de una familia disfuncional. Típicamente, temer el resultado de la imprevisibilidad de un único o varios miembros de la familia. Afecta a una familia,

haciendo que sus miembros temerosos de las acciones de uno o varios miembros, sean desconfiados y malpensados entre ellos.

Lo imprevisible puede ser el resultado de numerosos factores, como los conflictos, dificultades financieras, problemas emocionales.

d) El Conflicto.

El conflicto es el indicador más evidente de una familia disfuncional.

Los conflictos tienen niveles y cierto grado de conflicto dentro de la estructura familiar es normal e incluso esperado. Pero cuando ese conflicto es continuo o se “calienta” aquí es donde se cruza la línea.

Aunque se espera una cierta cantidad de conflictos en una familia normal. El hecho de que sea constante y entre varios o todos los miembros de la familia, evidencia la gravedad de la situación.

Si un argumento serio estalla sobre malentendidos menores de manera frecuente e inflexible, es que hay una buena probabilidad de disfunción en la familia. Del mismo modo, un trasfondo de conflicto y resentimiento también pueden ser un indicador de una familia disfuncional. El conflicto también puede tener lugar en términos pasivo-agresivos y puede ocurrir entre cualquier miembro de una familia, afectando a todos mediante el aumento de la tensión y resentimiento entre sus miembros.

e) El Abuso.

El abuso, ya sea físico o emocional, es otra de las características de una familia disfuncional. La forma en que el

abuso afecta a una familia es obvia, ya que castiga y disminuye a uno o varios miembros de la familia. El abuso ocurre típicamente de un cónyuge al otro, o de un padre a un hijo. A veces los niños también abusan de los demás niños de la familia, ya sea a través de medios físicos o emocionales.

f) El perfeccionismo.

También es una característica de una familia disfuncional. El perfeccionismo puede ser un reflejo de las expectativas poco realistas hacia otros miembros de la familia, y también puede ser un indicador de las áreas en las que el miembro de la familia perfeccionista siente que él o ella es inadecuada.

El perfeccionismo puede resultar en una baja autoestima en otros miembros de la familia, y puede ser auto-perpetuada. Por lo general, el perfeccionismo se produce en los padres hacia sus hijos.

g) La comunicación pobre.

La falta de comunicación es otro sello distintivo de una familia disfuncional.

La comunicación puede ser tensa, ineficaz o inexistente. Los miembros de la familia pueden tener dificultades para comunicar sus deseos y necesidades a los demás miembros, que pueden dar lugar a malentendidos. La falta de comunicación a menudo se produce en todas las familias disfuncionales.

h) La falta de diversidad.

La falta de diversidad en una familia es una señal de que una familia puede ser disfuncional. La diversidad en este caso, se refiere principalmente a las diferencias de intereses y creencias entre los miembros de la familia.

Si todos los miembros de la familia comparten los mismos intereses y creencias, hay una alta probabilidad de que un miembro de la familia está actuando para controlar y manipular a los demás. Un ejemplo de esto sería si varios niños de una familia tienen todos los mismos intereses y aspiraciones que uno de sus padres.

Por otra parte, también consideramos importante los puntos anotados brevemente por **Verme (2016)**, cuando considera que las características de una familia disfuncional son:

- La falta de empatía, comprensión y sensibilidad hasta ciertos miembros de la familia.
- La negativa a reconocer el comportamiento abusivo.
- La falta de respeto de los límites de los otros.
- La creencia de los hombres de que una mujer sirve para atender a los niños y hacer las labores del hogar.
- No comparten momentos juntos cada uno está metido en sus asuntos.
- Existen celos, envidias, reproches y burlas a otros miembros de la familia.
- Contradicciones en los padres en sus criterios para educar a los hijos.
- Ausencia de rol que cada uno debe cumplir.
- Poco dialogo entre sus integrantes.

2.2.1.3 Causas y consecuencias de la disfunción familiar

Las causas de la disfunción familiar como ya hemos anotado, son varias, adicciones, machismo, empoderamiento de uno o más miembros de la familia, enfermedades, la sobreprotección; prejuicios sociales, religiosos, económicos; interés económicos o

personales; la falta de respeto; falta de comunicación familiar; inadecuada manera de resolver los conflictos familiares; en muchos casos también la carencia económica, el bajo nivel de educación, son factores de disfunción familiar, aunque ya hemos visto que la disfuncionalidad familiar no solo es exclusiva o propia de familias pobres o sin educación.

Una vez producida la disfunción familiar en un hogar, sus consecuencias se verán reflejadas en cada uno de los miembros. En nuestra opinión, las consecuencias de una familia disfuncional, pasarán de lo intrafamiliar a reflejarse en las acciones o actividades extrafamiliares de sus miembros, como, por ejemplo, en los trastornos de ansiedad que viven los estudiantes que vienen de dichos hogares, y que precisamente son el motivo de la presente investigación.

Para ser precisos o puntuales en cuanto a señalar las causas y consecuencias de la disfunción familiar, nos valdremos de lo referido por **Bonilla (2010)**, para estos aspectos.

CAUSAS DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR:

Pueden ser múltiples causas, independientes (causas indirectas) o relacionadas entre sí (causas directas), las que pueden llevar a una familia a causar malestar o enfermedades psicológicas (e incluso físicas) a sus miembros. Las más frecuentes son:

Causas directas:

- Agresividad, maltrato físico o psicológico entre sus miembros.
- Relaciones conyugales conflictivas.
- Adicciones a drogas o alcohol entre sus miembros.
- Enfermedades mentales en alguno de sus miembros.
- Enfermedades crónicas en alguno de sus miembros.

Causas indirectas:

Factores externos asociados a pobreza, cesantía, Falta de Empleo, etc.

CONSECUENCIAS DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR:

- Rechazo
- Relaciones familiares inadecuadas
- Falta de autonomía en uno o varios de sus miembros
- Mala distribución de los roles familiares
- Falta de adaptación en el medio social
- Divorcio
- Co dependencia
- Soledad
- Mas violencia tanto verbal como física

Al respecto, Bonilla, también señala que por lo general, en un sistema familiar disfuncional los niños son los primeros en demostrar algún tipo de síntoma (conductual o afectivo) que afecta tanto su funcionamiento al interior de la familia como fuera de ésta (en especial en el colegio). En estos casos, es muy importante dar apoyo psicológico individual o grupal que pueda brindarle las herramientas necesarias como para seguir desarrollándose de la manera más satisfactoria posible en los ambientes en que le toca desenvolverse.

2.2.1.4 Elementos que intervienen en la falta de resolución de conflictos familiares.

Los elementos que intervienen en la falta de resolución de conflictos familiares, como en cualquier otro conflicto, son de diversa naturaleza. Tiene que ver con las personas, sus ideas,

sus intereses, y su comportamiento personal y social. También, en nuestra opinión pensamos que hay factores que inician, alimentan o desarrollan los conflictos en la familia como, por ejemplo: los prejuicios, la religión, el machismo, la falta de entrega y de compromiso, la televisión, las redes sociales que a veces siembran estereotipos, las propagandas comerciales que generan en muchos casos frustración y ambiciones.

Sobre este tema también podemos mencionar que hay aspectos relacionados con la persona, con el conflicto mismo y con la posición de las personas en la familia. Es decir, entre los elementos de la disfunción familiar tenemos a: protagonistas, la dinámica de poder en la relación familiar, las percepciones del problema, las emociones y los sentimientos, las posiciones, intereses y necesidades, los valores y principios.

De acuerdo a lo afirmado en el párrafo anterior podemos mencionar como aspectos fundamentales, sobre los elementos del conflicto familiar los siguientes:

Elementos del Conflicto. Según **Vega (2012)**, tenemos:

a) Elementos Relativos a las Personas: Protagonistas ¿quién está implicado en este conflicto? ¿Hay otros implicados no directos que tengan algún interés en el tema? ¿Alguien que pueda ayudar a la resolución del conflicto? ¿Alguien que pueda interferir en la resolución del conflicto? ¿Alguien tiene capacidad para tomar decisiones? ¿Hay implicados que estén agrupados? ¿Tienen representantes?

b) Elementos Relativos a las Personas: la Dinámica de Poder en la Relación ¿cómo es la relación entre las partes? ¿Qué importancia tiene la relación?

c) Elementos Relativos a las Personas: las Percepciones del Problema ¿Qué pudo haber provocado la situación? ¿Qué elementos forman parte de la situación? ¿La situación fue provocada por como yo me sentía? ¿Se podrá resolver con las personas que están involucradas en el conflicto?

d) Elementos Relativos a las Personas: Las Emociones y los Sentimientos ¿cómo te sientes en esta situación? ¿Cómo te ha afectado emocionalmente la situación? ¿Cómo influirán las emociones en un posible encuentro?

e) Elementos Relativos a las Personas: Las Posiciones ¿Qué posturas han adoptado las partes? ¿Qué quieren o que piden?

f) Elementos Relativos a las Personas: Intereses y Necesidades ¿Por qué es importante lo que piden? ¿Para qué necesitan lo que piden? ¿Qué beneficios obtendrían con los que piden?

g) Elementos Relativos a las Personas: Los Valores y Principios ¿Cuáles de mis principios está vulnerando la situación? ¿Tengo que pasar de mis principios para ver posibles soluciones a la situación? ¿Se pueden ver comprometidos mis valores religiosos ante la situación?

h) Elementos Relativos al Proceso: La Dinámica del Conflicto la Relación y la Comunicación Estilos de Enfrentamiento al Conflicto ¿cómo se da el conflicto? ¿Cómo es la comunicación cuando hay conflicto? ¿Cómo se enfrenta el conflicto? (Las interrogantes de este elemento, corresponden a la propuesta nuestra).

i) Elementos Relativos al Problema (“El Meollo”): Tipos de Conflicto: Conflictos de Relación / Comunicación Conflictos por Preferencias, Valores, Creencias ¿Qué clase de conflicto es? ¿Cómo o a partir de que o de quién se produce el conflicto? ¿Tiene que ver con valores, creencias, necesidades o intereses de algún miembro? (Las interrogantes de este elemento, corresponden a la propuesta nuestra).

2.2.1.5 La disfunción familiar y su diagnóstico según el Test APGAR

¿Qué es el APGAR familiar y para qué sirve?

El APGAR, es un instrumento que fue diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein, de la Universidad de Washington, quien la propuso basándose en su experiencia como Médico de Familia.

De manera breve podemos señalar, como lo refieren los autores **Suarez y Alcalá (2014)** que el APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar en forma global. Estos mismos autores señalan que el Test APGAR sirve y es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado.

La Escala de Autoevaluación APGAR para detectar disfunción familiar, se presenta con códigos de números (1, 2, 3, 4 y 5) a las alternativas de respuestas, para cada pregunta (en total 5 preguntas). Para tener una idea concreta de lo descrito es necesario observar la Tabla N° 01 de los resultados (Capítulo IV).

En el Test APGAR, cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

- 0: Nunca
- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
- 3. Casi siempre
- 4: Siempre.

Interpretación del puntaje:

Los puntajes obtenidos en el Test APGAR se interpretan de la siguiente manera:

- **Normal:** 17-20 puntos
- **Disfunción leve:** 16-13 puntos.
- **Disfunción moderada:** 12-10 puntos
- **Disfunción severa:** menor o igual a 9

Finalizando este acápite teórico, señalamos que en la presente investigación, en la Tabla N° 01 de los resultados (concretamente en el Capítulo IV), en cuanto al APGAR familiar, se puede observar con fines didácticos un color para cada código de respuesta: el color **rosado** para la respuesta “nunca” (código de respuesta 1). El color **amarillo** para la respuesta “casi nunca”, cuyo código de respuesta en la tabla es el 2. El color **celeste**, para la alternativa “algunas veces” (código de respuesta 3). El color **verde**, para la opción u alternativa “casi siempre”, cuyo código de respuesta en la tabla es el 4. En último lugar, el color **anaranjado** es para la alternativa “siempre” (código de respuesta 5).

2.2.2. Trastorno de Ansiedad

2.2.2.1. Concepto de ansiedad y sus aspectos generales

Ansiedad, de primera mano, podemos decir que es un término o palabra que usamos a diario; pero, también es un concepto desarrollado por la psicología para explicar la conducta.

Todo el mundo conoce el sentimiento del miedo. Esta emoción es una respuesta completamente natural a un posible peligro. El miedo es útil, puesto que nos advierte de circunstancias de peligro y nos indica qué situaciones tenemos que evitar o si tenemos que huir. Esta función protectora de alarma ha sido siempre importante, por ejemplo, para la supervivencia. Si nuestros antepasados no hubieran huido por el miedo ante la visión de un animal salvaje, esto les habría costado la vida. También hoy en día el miedo hace que evitemos situaciones de demasiado riesgo.

Sin embargo, cuando alguien reacciona con un miedo desmesurado ante una situación determinada, existe el riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad. Por trastorno de ansiedad se entiende un grupo de enfermedades que provocan las molestias físicas y psíquicas que se dan también en una respuesta normal ante el miedo. A diferencia de lo que ocurre con el “miedo normal”, no existe una razón objetiva para esa respuesta. Asimismo, el miedo a las arañas es infundado, puesto que una araña no supone un peligro. La gente con fobia a las arañas, sin embargo, reacciona con síntomas corporales, determinados sentimientos, pensamientos y conductas inadecuados cuando ve una araña.

Otras opciones de tratamiento incluyen técnicas de relajación, medicamentos u otros métodos de psicoterapia. Cuanto antes se empiece el tratamiento, mejor.

Moreno y Gutiérrez (2011) explican que la ansiedad es una emoción normal que cumple una función adaptativa en numerosas situaciones. Todo organismo viviente necesita disponer de algún mecanismo de vigilancia para asegurar su supervivencia y la ansiedad cumple ese papel en numerosas situaciones. Por ello, es normal, y deseable, que un ser humano tenga miedo cuando se acerca un peligro real. Nuestro organismo está preparado para aprender a sentir miedo y ansiedad en determinadas circunstancias como una forma de prevenir males mayores. En cierta medida, la educación de nuestros hijos consiste también en hacerles aprender a sentir miedo o ansiedad ante circunstancias, situaciones o animales que pueden llegar a ser peligrosos.

La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente.

Por esto la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, ya que engloba una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. Estos factores se expresan en diferentes ámbitos como el familiar, social o bien el laboral.

2.2.2.2. Definición del trastorno de ansiedad

Cárdenas, E et al, (2010) afirma que la ansiedad “es una emoción normal que todas las personas hemos experimentado, forma parte de mecanismos básicos de supervivencia y es una respuesta a situaciones del medio que nos resultan sorprendidas, nuevas o amenazantes. Una reacción normal será por ejemplo los hormigueos en el estómago cuando vamos a una cita importante, la tensión que se siente cuando el jefe está enojado, la taquicardia cuando nos sentimos en peligro. La ansiedad nos lleva a actuar, a enfrentar una situación amenazadora o nos prepara para escapar” (p.11). También señala que “un trastorno de ansiedad es una enfermedad que tiene como síntoma central una ansiedad intensa, desproporcionada, persistente y que afecta en varias áreas la vida de quien la padece, a tal grado que le dificulta o le incapacita para estudiar, trabajar, convivir con su familia o con sus amigos” (p11).

El afectado apenas puede controlar el miedo o no puede controlarlo en absoluto. Este trastorno también se conoce como “neurosis de angustia”. Básicamente, el miedo se describe como una situación de amenaza. En estas circunstancias, el miedo tiene una función: es una señal de alarma que ayuda a evitar dicha amenaza. Cuando esta amenaza ha pasado, el miedo también debería desaparecer. En el trastorno de ansiedad se considera una amenaza algo que en realidad no lo es.

2.2.2.3. Causas del trastorno de ansiedad.

Las causas del trastorno de ansiedad no están completamente claras. Existen diferentes teorías con distintos puntos de vista de cómo se produce el trastorno de ansiedad.

Según **Cervera (2009)**, en la guía para el tratamiento del trastorno depresivo o ansioso, la ansiedad es una función biológica que tiene un papel clave en la supervivencia, pues nos sirve como aviso en condiciones de alarma frente a peligros potenciales. Solamente si la intensidad o la duración de la respuesta ansiosa son desproporcionadas al estímulo se produce la patología ansiosa; la ansiedad como función biológica, es una emoción comúnmente experimentada por el hombre a lo largo de su existencia, sin embargo, la ansiedad patológica es desproporcionada a cualquier estímulo posible y persiste por encima del nivel de adaptación. Es una respuesta a una amenaza indeterminada, difusa y muchas veces inexistente.

2.2.2.4. Principales rasgos o síntomas del trastorno de ansiedad

En general, sobre las características clínicas, manifestaciones, rasgos, o síntomas del trastorno de ansiedad (TA), **Navas, W y Vargas M. (2012)** señalan que son las mismas de la ansiedad no patológica, diferenciándose de ella en cuanto a duración y gravedad. Los síntomas de ansiedad varían desde los sentimientos de desasosiego hasta episodios de terror paralizante. En los TA (trastornos de ansiedad) se presentan como síntomas comunes: la crisis de Angustia: aparición aislada y temporal de miedo o malestar intenso; la Agorafobia: ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil o embarazoso o donde en el caso de aparecer una crisis de angustia, no se puede disponer de ayuda. Suele conducir en forma típica a conductas evitativas de múltiples situaciones: estar solo dentro o fuera de casa, mezclarse con la gente, viajar en automóvil, autobús o avión; o encontrarse en un puente o en un ascensor (p.500).

Los síntomas característicos de los Trastornos de Ansiedad difieren de los sentimientos habituales de nerviosismo e inquietud en que se manifiestan externamente como reacciones desproporcionadas y/o injustificadas ante estímulos o situaciones ambientales cotidianas, reacciones que escapan del control voluntario de la persona, tienen un carácter intenso y recurrente, generan incomodidad y malestar e interfieren significativa y negativamente en la vida de la persona en múltiples niveles

Panorama de respuestas de ansiedad agrupadas en los tres sistemas de respuesta humana: síntomas subjetivos, cognitivos o de pensamiento:

a) Preocupación

- Inseguridad
- Miedo o temor
- Aprensión
- Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad)
- Anticipación de peligro o amenaza
- Dificultad de concentración
- Dificultad para la toma de decisiones
- Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente.

b) Motores u observables

- Hiperactividad
- Paralización motora
- Movimientos torpes y desorganizados
- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal
- Conductas de evitación fisiológica o corporal
- Síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta, accesos de calor

- Síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica
- Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, aerofagia, molestias digestivas
- Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia
- Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva
- Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos.

2.2.2.5. Los Trastornos de ansiedad según Zung.

La ansiedad en la Escala de Zung

Nombre de la Escala

Escala de Auto-evaluación de Ansiedad de Zung.

La ansiedad.

La ansiedad es un aspecto normal del estado emocional en los seres humanos.

Descripción del inventario de ANSIEDAD de Zung

La Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, comprende un cuestionario de 20 preguntas, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos.

La Escala de Autoevaluación de Ansiedad, para diagnosticar trastornos de ansiedad en las personas, se presenta con códigos de números (1, 2, 3 y 4) a las alternativas de respuestas, para cada pregunta (total 22 preguntas). Dicho esto, para una mejor aproximación a lo descrito es necesario visualizar la Tabla N° 04, de los resultados (Capítulo IV), en la presente investigación.

Respuestas para ansiedad en la escala de Zung

En la escala de Zung, cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre 1 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

- 1: Nunca o raras veces,
- 2: Algunas veces,
- 3: Buen número de veces,
- 4: La mayoría de veces.

Excepto en las preguntas 5, 9, 13, 17 y 19, el puntaje es a la inversa o descendente, es decir van de 4 puntos hasta 1 punto.

Interpretación del puntaje

Total-----X100
Promedio máximo de 80

Índice EAA- INTERPRETACION

- 25 - 44 **no hay ansiedad.**
- 45 - 59 presencia de **ansiedad mínima a moderada.**
- 60 -74 presencia de **ansiedad marcada a severa.**
- 75 – 94 presencia de **ansiedad en grado máximo.**

En el estudio realizado, en la Tabla N° 04, de los resultados (Capítulo IV), para una mejor ilustración y con fines didácticos, se puede observar un color característico para cada código de respuesta: la columna **anaranjada** para la alternativa de respuesta “nunca o raras veces” (código de respuesta 1). El color **amarillo** para la opción de respuesta “algunas veces”, cuyo código de respuesta es el número 2. El color **celeste**, para la alternativa “un buen número de veces” (código de respuesta 3).

Finalmente, el color **verde** para la alternativa “la mayoría de las veces” (código de respuesta 4).

2.2.2.6. Escenarios donde se presentan el trastorno de ansiedad.

Es importante mencionar que la ansiedad no es propia de un escenario, ya que se puede manifestar en hogares, eventos sociales, deportivos, empresas y centros educativos como el caso de la presente investigación. Resulta importante tomar en cuenta la existencia de una serie de estresores externos que intervienen y pueden complicar la situación: Relaciones familiares, problemas legales, problemas económicos, etc.

Por otra parte, según, **Clark y Beck (2004)**, la ansiedad es ubicua a la condición humana. Desde los inicios de la historia registrada, filósofos, líderes religiosos, eruditos y, más recientemente, los médicos, así como los científicos médicos y sociales han tratado de revelar los misterios de la ansiedad y el desarrollo de intervenciones que pudieran resolver con efectividad esta condición generalizada y problemática de la humanidad.

2.2.2.7. Prevención del trastorno de ansiedad.

Después de revisar bibliografía al respecto, la autora del presente trabajo, se encuentra en condiciones de señalar que el trastorno de ansiedad no se puede prevenir. Sin embargo, se puede hacer algo lo antes posible, y cuando se dan los primeros síntomas; cuando alguien observa que tiene miedo a determinadas situaciones, aunque no sean peligrosas o riesgosas, es aconsejable que sea consciente y que se enfrente a esas situaciones de nuevo, de frente. Así podrá darse cuenta de que no existe razón alguna para temer. Por ello, es necesario visitar a un médico o psicólogo, cuando la persona se encuentre

ante situaciones que le parecen difíciles o a los que no puede enfrentarse solo o sola.

Lo aconsejable es romper el círculo vicioso de miedo y conductas de evitación, así se evitará que el trastorno de ansiedad se vuelva crónico en quien la padece; recomendamos buscar ayuda médica o psicológica cuando los síntomas se dan por tiempo prolongado.

2.3. Definición de Términos Básicos

Adaptación:

Es una reacción de la persona como forma de responder a una situación o circunstancia. La consecuencia de la adaptación es la modificación del comportamiento. Muchos "complejos" o "desequilibrios emocionales" responden a un fracaso en la adaptación. La continua adaptación del ser humano a las circunstancias del entorno constituye un signo esencial de equilibrio y salud mental (**Vera, 2011**).

Ansiedad:

Según **Consuegra (2010)**, es la sensación de impotencia e incapacidad de enfrentarse a eventos amenazantes, caracterizada por el predominio de tensión física. Se manifiesta frente a cualquier amenaza percibida, sea esta físicamente real, psicológicamente molesta o incluso imaginaria. Científicamente, la ansiedad es conceptualizada como *respuesta de pelea o huida*. Es llamada así dado que todos sus efectos se dirigen hacia la pelea o la huida con respecto al peligro. Se manifiesta a través de tres canales: cognitivo (pensamientos, ideas), fisiológico (síntomas físicos como sudoración, mareo, aumento del ritmo cardiaco, etc.) y motor (acciones como la evitación, la huida, el escape).

Trastorno:

Aunque la CIE-10 reconoce que este término no es preciso, lo utiliza para señalar la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas

identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo. Los trastornos definidos en la CIE-10 no incluyen disfunciones o conflictos sociales por sí mismos en ausencia de trastornos individuales. La CIE-10 utiliza el término “trastorno” para evitar los problemas que plantea el utilizar otros conceptos como “enfermedad” o “padecimiento” **(Consuegra, 2010)**.

Familia Disfuncional:

Una familia disfuncional, es aquella en la que los conflictos y discusiones están presentes constantemente en los miembros de la familia **(Verme, 2016)**.

Machismo:

Es en esencia un modo particular de concebir el rol masculino basado en el mito de la superioridad de los hombres por sobre las mujeres y en la autoridad que consideran “por derecho propio” tener sobre ellas **(Consuegra, 2010)**.

Empatía:

Estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo. / Capacidad de ponerse en la situación del otro, vivenciando lo que este experimenta **(Consuegra, 2010)**.

Emoción:

Estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refieren a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo. Las categorías básicas de las emociones son: miedo, sorpresa, aversión, ira, tristeza y alegría **(Vera, 2011)**.

Crisis:

Es el fracaso en la posibilidad de resolver un problema o de recuperar el equilibrio perdido con base en los medios disponibles. Periodo del proceso familiar en que están bloqueados los caminos habituales de respuesta a estímulos, lo que origina una experiencia de intercambios conductuales de ensayo y error colectivo, y casos de conmoción de individuos **Consuegra (2010)**.

Conflicto:

Incompatibilidad entre conductas, percepciones, objetivos y/o afectos entre individuos y grupos, que definen estas metas como mutuamente incompatibles. Puede existir o no una expresión agresiva de esta incompatibilidad social. Dos o más partes perciben que en todo o en parte tienen intereses divergentes y así lo expresan (**Consuegra, 2010**).

Estrés:

Cualquier exigencia que produzca un estado de tensión en el individuo y que pida un cambio o adaptación por parte del mismo (**Vera, 2011**).

Familia:

Se define a la familia como el territorio en el que se aprende de la experiencia, como un benévolo modelo en escala del mundo exterior y contexto determinante de las conductas normales y anormales del ser humano (**Consuegra, 2010**).

Fobia:

Miedo persistente e irracional hacia un objeto, alguien determinado, situación o una actividad específica (el estímulo fóbico), que da lugar a un deseo incoercible de evitarlo. Esto suele conducir a evitar el estímulo fóbico o a afrontarlo con terror. Entre las fobias más conocidas se encuentran la Claustrofobia y la Agorafobia (**Vera, 2011**).

Nerviosismo:

Según **Vera (2011)**, es un estado de desequilibrio leve del sistema nervioso, con trastornos psíquicos de cierta intensidad (irritabilidad, poca atención, etc.) y orgánicos (intranquilidad motora, etc.).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGÍCO

3.1. Hipótesis de la Investigación

3.1.1. Hipótesis General

H.1 La disfunción familiar influye significativamente en los trastornos de ansiedad en los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del Distrito de Comas - 2016.

3.1.2. Hipótesis Específicas

H.1. El nivel en disfunción es alto en las familias de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del Distrito de Comas – 2016.

H.1. El nivel de trastorno de ansiedad es alto de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del distrito de Comas – 2016.

3.2. Variables de Estudio

3.2.1. Definición conceptual

VARIABLES	CONCEPTO
V. I. Disfunción Familiar	La disfunción familiar, lo conceptuamos como el mantenimiento de un deficiente funcionamiento en la familia a través del tiempo, un quebrantamiento de las funciones culturalmente establecidas, el desempeño de roles complementarios anómalos, una carencia, un desorden. Una “disfunción familiar” el campo de la salud mental se podría considerar como: un funcionamiento no saludable de una familia, cuyas características clínicas se mantienen a través de un tiempo indefinido afectando indefinido afectando de manera específica o inespecífica a sus miembros. (Dávila, 2015:40-41).
V. D. Trastornos de Ansiedad	Un trastorno de ansiedad es una enfermedad que tiene como síntoma central una ansiedad intensa, desproporcionada, persistente y que afecta en varias áreas la vida de quien la padece, a tal grado que le dificulta o le incapacita para estudiar, trabajar, convivir con su familia o con sus amigos. Cárdenas, E et al, (2010:11).

3.2.2. Definición operacional

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
V. I. Disfunción Familiar	Adaptación	Usa recurso intra y extra familiares	TEST APGAR
	Participación	La familia participa y coopera para tomar decisiones	
	Apoyo/soporte familiar	Apoyo o soporte en la familia para nuevas actividades o cosas	
	Afectividad	Existen afectos y amor entre los miembros de la familia.	
	Capacidad resolutive	Se atiende las necesidades físicas y emocionales de los miembros de la familia. Se comparte ingresos económicos, espacios en la familia y tiempo.	
V. D. Trastornos de Ansiedad	Síntomas somáticos	Temblores	TEST ZUNG
		Dolores y molestias corporales	
		Tendencia a la fatiga y debilidad	
		Intranquilidad	
		Palpitaciones	
		Mareos	
		Náuseas y vómitos	
		Bochornos	
		Desmayos	
	Pesadillas		
	Transpiración		
	Insomnio		
	Frecuencia urinaria		
Síntomas Afectivos	Desintegración mental y físico		
	Ansiedad		
	Miedo		

3.3. Tipo y Nivel de la investigación

3.3.1. Tipo de estudio

La investigación es de tipo básica o sustantiva. Las características de la investigación parten de la naturaleza cuantitativa. Para efectos de nuestra investigación, en primer lugar, se hará un análisis cuantitativo, pues se recogerá información de una muestra representativa de nuestra población de estudios, constituida por todos los alumnos matriculados del cuarto año de secundaria del Centro de Educación Básica Alternativa “CEBA” – distrito de Comas y que se agruparán para hacer un análisis estadístico-matemático que nos dé una información numérica sobre la presencia y relación entre nuestras variables de estudio. Por otro lado, se hará un análisis cuantitativo de las variables de estudios a fin de describir e interpretar los datos recogidos y agrupados estadísticamente. Así, a partir de este proceso se obtienen datos del contexto. En el cual los eventos ocurren, en un intento para describir estos sucesos, como un medio para determinar los procesos en los cuales los eventos están incrustados y las perspectivas de los individuos participantes en los eventos utilizando la inducción para derivar las posibles explicaciones basadas en los fenómenos observados. (Hernández S., R. y otros, 2010).

Por otro lado, la investigación se enmarca dentro del TIPO APLICATIVO porque se utilizan encuestas, instrumentos para recoger datos o información para la comprobación de hipótesis (Paez, 2009).

El presente trabajo de investigación es de tipo Básica o Pura o Sustantiva o Fundamental (Ávila, 1997).

3.3.2. Nivel de investigación

El presente trabajo de investigación es de nivel descriptivo. El nivel de la investigación hace referencia a la profundidad con que se trata el fenómeno en estudio, en ese sentido, algunos autores como Sánchez y Reyes, distingue tres niveles de la investigación: Estudios Formulativos o Exploratorios, Estudios descriptivos y Estudios explicativos o de Comprobación de Hipótesis Causales (Sánchez y Reyes, 2006).

Los autores señalados mencionan que, los estudios descriptivos consisten fundamentalmente en describir un fenómeno o una situación mediante el estudio del mismo en una circunstancia temporo-espacial determinada. Los estudios descriptivos nos llevan al conocimiento actualizado del fenómeno tal como se presenta.

Esta descripción se puede llevar a cabo en una etapa o en varias etapas, y sus resultados pueden servir para proyectar decisiones futuras.

El nivel de investigación que corresponde al presente estudio es **DESCRIPTIVO-EXPLICATIVO**, puesto que describiremos los datos psicológicos y estadísticos, así como las características de la muestra estudiada.

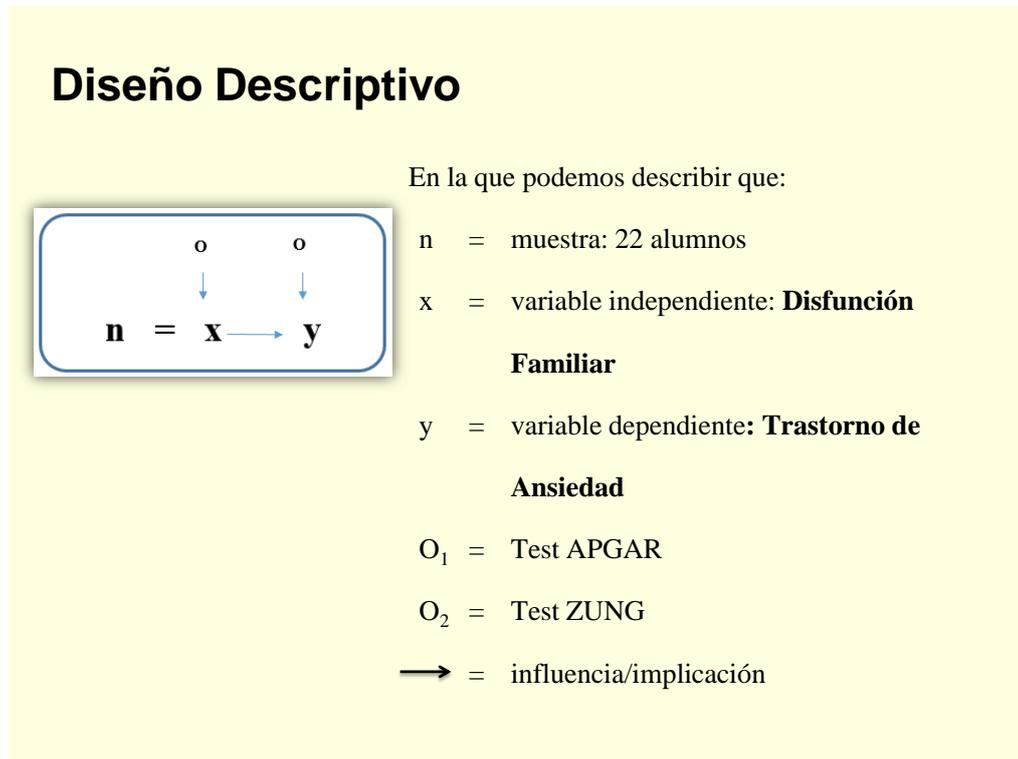
3.4. Diseño de la Investigación

El presente estudio de investigación ha considerado adecuado emplear el diseño de investigación no experimental del tipo Descriptivo-explicativo.

Descriptivo, porque se observan y describen las variables tal como se presentan en su entorno social y explicativo porque el trabajo de investigación persigue medir el grado de influencia (efecto) de las variables de estudio, es decir entre la variable independiente: Disfunción Familiar y la

variable dependiente: Trastornos de Ansiedad. Cabe precisar que el estudio actual, permite establecer relaciones causa - efecto. (Sánchez, 2002).

El diseño que corresponde a la investigación de acuerdo al nivel de estudio y los objetivos planteados, es el DISEÑO DESCRIPTIVO, teniendo en cuenta el siguiente detalle:



3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

La población está determinada por sus características definitorias. Por lo tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo. Población es la totalidad del fenómeno estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos de la investigación.

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo (1997), "la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de la

población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”.

En el caso específico del presente proyecto de investigación, la población estará constituida por todos los alumnos del 4º Año de Educación Secundaria del “CEBA (Centro de Educación Básica Alternativa) – Estados Unidos de Comas” que suman un total de 22 alumnos.

Cuadro de distribución de la Población

Año	Estudiantes	Total
4to.	22	22

Fuente: elaboración propia

3.5.2. Muestra

La muestra es la que puede determinar la problemática ya que es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso Según Tamayo y Tamayo, M (1997), afirma que la muestra es el grupo de individuos que se toma de la población para estudiar un fenómeno estadístico.

Según Salcedo (1990), dice que “el muestreo es un sub-conjunto de unidades o elementos de una población, tomados de la manera que los resultados obtenidos en su estudio se puedan generalizar a la población de la cual se extrajo”.

Teniendo en cuenta que en la presente investigación la población está constituida por una cantidad no grande de individuos (22 alumnos), es perfectamente viable considerar como muestra de estudios la misma cantidad. Es decir la muestra está constituida por los 22 alumnos del 4º Año de Educación Secundaria del “CEBA – Estados Unidos del Distrito de Comas”.

Por lo tanto, la muestra seleccionada en la presente investigación es de tipo PROBABILISTICO.

Cuadro de distribución de muestra

Año	Estudiantes	Total
4to.	22	22

Fuente: elaboración propia

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas comprenden el conjunto de pasos para recaudar datos, son los sistemas de procedimientos ordenados para recoger los datos de la investigación; son las distintas formas o maneras de obtener la información requerida.

En este caso se utilizará el Test de APGAR y Test de ZUNG para recoger información escrita sobre el tema de investigación, referida a la disfunción familiar y su influencia en los trastornos de ansiedad en los Estudiantes del 4to. Año de Educación Secundaria del CEBA “Estados Unidos”, Distrito de Comas.

El Test de APGAR y Test de ZUNG, aplicados y procesados se apoyan básicamente en dos lineamientos.

Teórico - Metodológicos. Por un lado, se apoyan en estudios de la psicología; la recogida de información también se basa en principios de la estadística matemática, es decir, a partir de una población y muestra. Por otro lado, es necesario referir que todos los datos recogidos en el presente trabajo se han efectuado según la naturaleza y propósito de cada test aplicado.

El cuestionario es un instrumento estructurado específicamente para recoger información de manera precisa y ordenada fin que sus resultados se puedan ordenar, agrupar y procesar estadísticamente.

Con esta técnica de recolección de datos se da lugar a establecer contacto con las unidades de observación por medio de los cuestionarios previamente establecidos.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos, son herramientas que se utilizan para obtener información y para llevar a cabo las observaciones de una investigación o estudio determinado. Conforme a lo que se desea estudiar o investigar, la característica a observar, sus propiedades y factores relacionados con aspectos naturales, económicos, políticos, sociales, etc., cuando se selecciona uno de estos instrumentos. En otras palabras, estos son los que permiten efectuar observaciones y recoger la información, de uno u otro fenómeno, en una forma más despejada y precisa. Son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información.

En nuestro caso los instrumentos constituyen dos cuestionarios que permiten recoger la percepción e información, sobre la disfunción familiar y su influencia en los trastornos de ansiedad en los estudiantes del 4to año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos”, Distrito de Comas.

Los cuestionarios están constituidos por dos test, la primera referida a la disfunción familiar, que contiene 05 items y la segunda referida al trastorno de ansiedad, que contiene 20 items.

El test APGAR (**A**daptación, **P**articipación, **G**radiente de recurso personal, **A**fectividad y **R**ecursos o capacidad resolutive) en la investigación, se ha empleado como herramienta esencial para detectar o diagnosticar disfunción familiar.

La Escala de Autoevaluación APGAR para detectar disfunción familiar, cuenta con códigos de alternativas de respuestas (1, 2, 3, 4 y 5) en cada una de las 05 preguntas o items, por ello, en el procesamiento de los datos obtenidos, se han tomado en cuenta la cantidad de respuestas marcadas por alumno (22 alumnos en total), para cada pregunta (en total 05 preguntas).

Luego, habiendo expresado que en el APGAR familiar las alternativas de respuesta tienen códigos numerados del 1 al 5, consecuentemente precisamos en detalle: la alternativa de respuesta “**nunca**” (tiene código de respuesta **1**); la opción de respuesta “**casi nunca**”, tiene como código de respuesta el número **2**. La opción u alternativa “**algunas veces**” (código de respuesta **3**). Igualmente, la alternativa “**casi siempre**”, tiene como código de respuesta el número **4**. En último lugar, la alternativa “**siempre**” (código de respuesta **5**).

Resumimos el test aplicado para la primera variable de la siguiente manera:

Instrumento de la variable 1: DISFUNCIÓN FAMILIAR

Nombre	Test APGAR
Autor	Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington).
Duración	15 minutos.
Administración	Individual
Finalidad	Permite diagnosticar niveles de disfunción familiar.

Por otra parte, el instrumento/ Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, cuenta con códigos de las alternativas de respuestas (1, 2, 3 y 4) en cada una de las 20 preguntas o items. Al igual que en el cuestionario anterior, para procesar los datos obtenidos se ha tomado

en cuenta la cantidad de respuestas marcadas por alumno (total 22), para cada pregunta (en total 20 preguntas).

En la Escala de Zung, las alternativas de respuesta tienen códigos numerados del 1 al 4. Así, la alternativa de respuesta “**nunca o raras veces**” (tiene código de respuesta **1**); igualmente, la opción de respuesta “**algunas veces**”, tiene como código de respuesta el número **2**. La alternativa “**un buen número de veces**” (código de respuesta **3**). Por último, la alternativa “**la mayoría de las veces**” (tiene como código de respuesta el número **4**), cuando se opta por esta opción al responder a las preguntas o situaciones averiguadas.

Resumimos el test aplicado para la segunda variable de la siguiente manera:

Instrumento de la variable 2: TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Nombre	Test/Escala de Ansiedad de Zung
Autor	William Zung
Duración	Aproximadamente 20 minutos.
Administración	Individual
Finalidad	Permite detectar niveles de Trastornos de Ansiedad

Finalmente, los cuestionarios fueron aplicados a los alumnos de la muestra de estudio, los cuales respondieron o resolvieron en un tiempo promedio de 15 minutos Test de APGAR y 20 minutos el Test de ZUNG. Así mismo, es impostergable mencionar que los cuestionarios fueron respondidos a partir de un sistema de preguntas y respuestas estructuradas de acuerdo a cada escala. Las respuestas de los cuestionarios permitieron la agrupación de datos, los mismos que han sido presentados y analizados estadísticamente en el Capítulo IV.

3.7. Métodos de análisis de datos

Una vez recogida la información de cada sujeto en estudio se creó una base de datos para la estadística descriptiva con tablas y gráficos y para el análisis mediante el SPSS con frecuencias y porcentajes presentando así la estadística descriptiva. Finalmente, se comprobaron las hipótesis mediante el uso de la estadística inferencial.

3.8. Aspectos éticos

La ética es una rama de la filosofía que estudia la naturaleza del juicio moral y desarrolla criterios sobre lo que es correcto o incorrecto (lo bueno y lo malo) en nuestra sociedad y en nuestra conducta diaria.

Es una obligación efectiva de la persona, es el compromiso que se adquiere con uno mismo, de ser siempre una persona más justa consigo misma y con la comunidad científica y con la sociedad en general; refiriéndose a una decisión interna y libre que no significa una simple imitación de lo que otros piensan, dicen y hacen.

En la investigación, la ética nos lleva a la búsqueda de la verdad, basado en una conducta honesta y entendiendo el carácter relativo de la verdad, con lo cual se garantiza que los resultados obtenidos corresponden a los que se investigaron y que no son objetos de manipulación alguna.

En este sentido y amparados en juicios morales que respaldan nuestra actitud ética, orientada hacia el respeto de las personas involucradas en el proceso, de las cuales se guarda estricta confidencialidad y sobre los cuales el proceso de la investigación ha sido totalmente inocuo, garantizando la integridad de los mismos. También garantizamos estricta rigurosidad y respeto en la metodología de la investigación empleadas en el presente estudio.

Finalmente, presentamos los resultados de nuestro trabajo de investigación garantizando la idoneidad, la honestidad e imparcialidad total en todo el proceso de la investigación, especialmente en el tratamiento de los datos, esperando de esta manera, contribuir con nuestro granito de arena en el desarrollo del conocimiento científico referido a nuestro tema de estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

TABLA N° 01						
ESCALA DE APGAR PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR						
Escala de APGAR, aplicado a los estudiantes del 4to grado de Educación Secundaria del CEBA "Estados Unidos"-Comas y sus resultados por cada alternativa de respuesta		ALTERNATIVAS				
N° DE PREGUNTA	PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	2	3	4	5
1	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	0	3	5	4	10
2	Me satisface cómo en mi familia hablamos y compartimos los problemas	2	0	7	5	8
3	Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades	2	2	3	2	13
4	Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mi emociones tales como rabia, tristeza y amor	1	1	5	8	7
5	Me satisface cómo compartimos en mi familia, el tiempo, los espacios de la casa y el dinero	0	0	9	6	7

La Tabla N° 01, muestra la Escala de Autoevaluación APGAR para detectar disfunción familiar, con los códigos de las alternativas de respuestas (1, 2, 3, 4 y 5) y la cantidad de respuestas marcadas por alumno (22 alumnos en total), para cada pregunta (en total 5 preguntas).

El color **rosado** muestra el número de alumnos que marcaron la alternativa de respuesta “nunca” (código de respuesta 1), frente a cada una de las 5 preguntas y/o respuestas del test. El color **amarillo** corresponde igualmente a aquellos alumnos que marcaron la opción de respuesta “casi nunca”, cuyo código de respuesta en la tabla es el 2. El color **celeste**, muestra la cantidad de alumnos que marcaron la opción u alternativa “algunas veces” (código de respuesta 3) en cada caso o pregunta. Igualmente, el color **verde**, muestra la cantidad de alumnos que marcaron la opción u alternativa “casi siempre”, cuyo código de respuesta en la tabla es el 4, en cada caso o pregunta. En último lugar, el color **anaranjado** muestra por cada una de las 5 preguntas o situaciones averiguadas a la cantidad o número de alumnos que marcaron la alternativa “siempre” (código de respuesta 5).

Luego, la Tabla N° 01 y el Gráfico N° 01, sobre Escala de Autoevaluación APGAR para detectar disfunción familiar en los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” de Comas, muestran que de un total de 22 alumnos que constituyen la muestra (a la vez población de la investigación), estos concentraron la mayor parte de sus respuestas en la opción “nunca” (color **rosado**, código de respuesta 1 en la tabla y gráfico), en las preguntas 2 y 3; igualmente, concentraron la mayor parte de respuestas marcando la alternativa “casi nunca” (código de respuesta 2), en las preguntas 1 y 3 (color **amarillo**); en el caso de la opción “algunas veces” (código de respuesta 3, color **celeste**) las respuestas se concentraron en las preguntas 1, 2, 4 y 5. Por otro lado, la opción “casi siempre” (código de respuesta 4), fue marcado concentradamente en el caso de las preguntas 2, 4 y 5 (**verde**). Finalmente, los alumnos concentraron mayormente sus respuestas marcando la opción de respuesta “siempre” (código de respuesta 5, color **anaranjado**), en el caso de las preguntas 1, 2 y 3.

De lo analizado, se puede concluir que los datos obtenidos (luego de la aplicación del test APGAR), muestran variabilidad en cada de las 5 preguntas y las (5) alternativas por cada pregunta. Estos datos recogidos, servirán para elaborar los puntajes totales obtenidos, por los estudiantes del 4to año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” de Comas, y a partir de esto, determinar el nivel de disfunción familiar detectada en cada estudiante, según el test de APGAR aplicado.

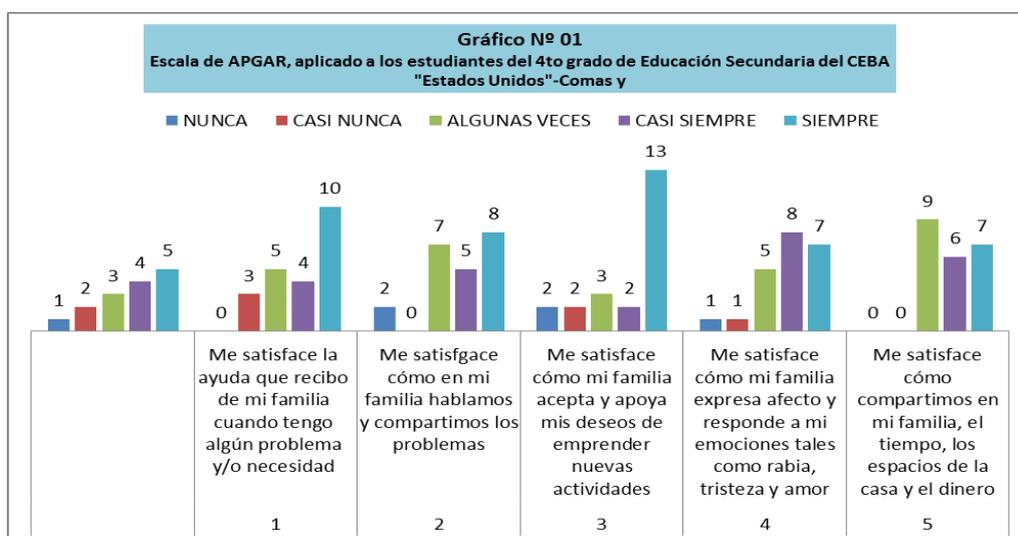
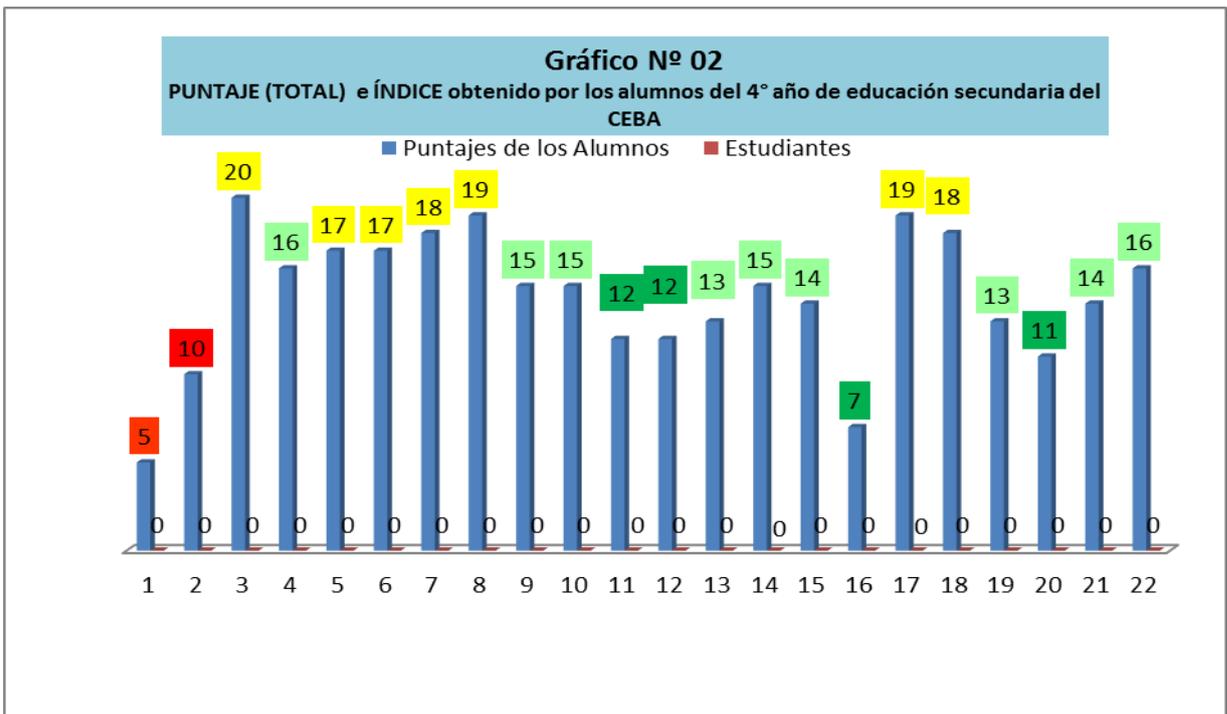


TABLA Nº 02
PUNTAJE (TOTAL) e ÍNDICE obtenido por los alumnos del 4º año de educación secundaria del CEBA "Estados Unidos" – Comas luego de la aplicación del TEST APGAR.

ALUMNOS	PUNTAJE	DIAGNÓSTICO
1	5	Disfunción severa
2	10	Disfunción moderada
3	20	Normal
4	16	Disfunción leve
5	17	Normal
6	17	Normal
7	18	Normal
8	19	Normal
9	15	Disfunción leve
10	15	Disfunción leve
11	12	Disfunción moderada
12	12	Disfunción moderada
13	13	Disfunción leve
14	15	Disfunción leve
15	14	Disfunción leve
16	7	Disfunción severa
17	19	Normal
18	18	Normal
19	13	Disfunción leve
20	11	Disfunción moderada
21	14	Disfunción leve
22	16	Disfunción leve

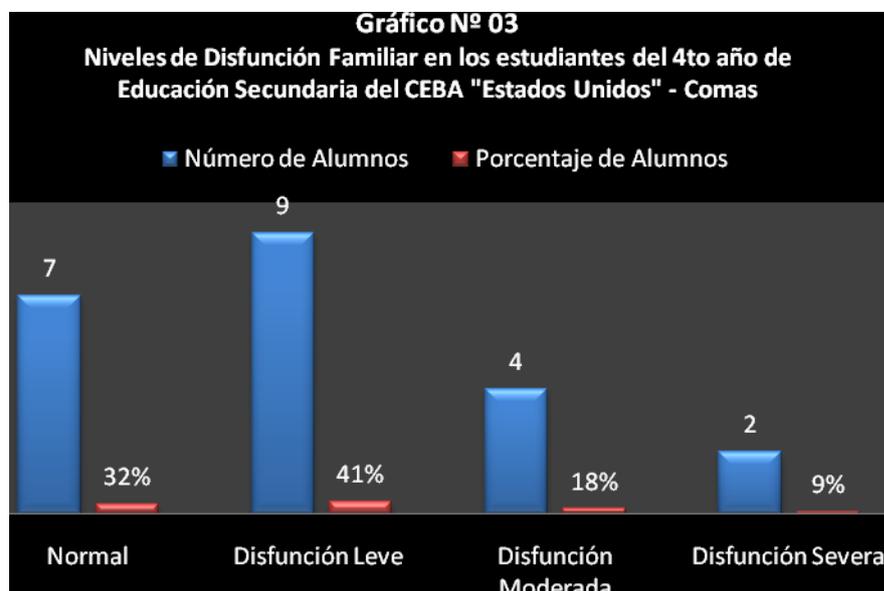


La Tabla 02, lo mismo que el Gráfico 02, permiten visualizar y analizar la información obtenida en cuanto a los **alumnos** (uno por uno), **puntaje obtenido** luego de la aplicación del test APGAR, el **diagnóstico** de disfunción familiar o no que le corresponde, según el puntaje obtenido por cada estudiante, en la muestra de estudio. Precisamos que el test APGAR (**A**daptación, **P**articipación, **G**radiente de recurso personal, **A**fectividad y **R**ecursos o capacidad resolutiva), es una herramienta para detectar disfunción familiar.

En la tabla y gráfico signados podemos observar como información los siguientes datos: de 22 estudiantes del 4to año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” de Comas, que conforman la muestra de estudio, 09 estudiantes en el cuadro (color verde claro) obtuvieron puntajes entre 13 y 16, y pertenecen a familias u hogares con **disfuncionalidad leve**; por otra parte, 04 estudiantes que obtuvieron puntajes entre 10 y 12 (color marrón), correspondiendo este grupo a hijos de familias con un nivel de **disfunción moderada**; asimismo, visualizamos que existe, o se ha detectado 2 casos (02 alumnos) que provienen de familias con un nivel de **disfuncionalidad severa**, pues estos estudiantes obtuvieron puntajes entre 5 y 7 (color rojo). Por último, encontramos 07 alumnos con puntajes obtenidos entre 17 y 20, y que según el test APGAR serían estos los únicos que estarían en un nivel de **funcionalidad familiar normal** (color amarillo).

De lo analizado, podemos concluir que de un total de 22 estudiantes que conforman nuestra muestra de estudio, la mayoría, es decir 15 alumnos (68%) provienen de hogares disfuncionales (disfunción leve, moderada o severa); mientras que solo 07 estudiantes (32%) provendrían de hogares con funcionamiento normal o sin disfuncionalidad familiar.

TABLA Nº 03 DISFUNCIÓN FAMILIAR Niveles de los Disfunción Familiar en los estudiantes del CEBA "Estados Unidos", Comas - 4to año de Educación Secundaria		
DIAGNÓSTICO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN LOS ALUMNOS	Número de Alumnos	Porcentaje de Alumnos
Normal	7	32%
Disfunción Leve	9	41%
Disfunción Moderada	4	18%
Disfunción Severa	2	9%



La Tabla 03 y Gráfico 03, así como el Gráfico 03(A), muestran el diagnóstico de disfunción familiar en los estudiantes del 4º año de educación secundaria del Centro de Educación Básica Alternativa-CEBA “Estados Unidos”-Comas, luego de la aplicación del test APGAR (**A**daptación, **P**articipación, **G**radiente de recurso personal, **A**fektividad y **R**ecursos o capacidad resolutiva), como herramienta para detectar disfunción familiar.

De la muestra investigada que conforman un total de 22 estudiantes a los que se les aplicó el test APGAR para determinar o detectar disfunción familiar en sus hogares, se obtuvo como resultados los siguientes datos: 09

estudiantes (41%) vienen de hogares con un nivel de disfuncionalidad leve; 04 estudiantes (18%) corresponden a hogares con disfunción moderada; 02 estudiantes, que constituyen el 9% provienen de hogares cuyo nivel de disfuncionalidad es severa; finalmente, solo 07 estudiantes (32%) corresponden o provienen de familias que se encuentran en un rango de normalidad (funcional) o que no presentan ningún nivel de disfuncionalidad.

Luego, podemos concluir interpretativamente que, la Tabla N° 03, Gráfico N° 03 y Gráfico 03(A), evidencian que de un total de 22 estudiantes (muestra y población de estudio) a los que se les aplicó el test APGAR para determinar disfuncionalidad familiar, se obtuvo que más del 50% de estudiantes provienen de hogares disfuncionales. El resultado obtenido resalta como un hecho importante en este punto que, un 68% (15 alumnos) pertenecen o provienen de hogares con algún nivel de disfuncionalidad familiar (sea leve, moderado o severo), mientras que solo un porcentaje de 32% (7 estudiantes) corresponden a hogares con un nivel de funcionalidad normal, es decir, sin disfuncionalidad.

Nota: la diferencia entre el Gráfico N° 03 y Gráfico N° 03(A), estriba en que la primera grafica resultados mostrando el número de alumnos y los porcentajes que conforman en cada caso, mientras que en el segundo tipo de gráfico solo se muestra el porcentaje de alumnos.



TABLA N° 04
ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD (EAA) - ZUNG

Escala de autoevaluación de ZUNG, aplicado a los estudiantes del 4to grado de Educación Secundaria del CEBA "Estados Unidos"-Comas y sus resultados por cada alternativa de respuesta		ALTERNATIVAS			
		NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NÚMERO DE VECES	LA MAYORÍA DE LA VECES
Nº DE PREGUNTA	PREGUNTAS	1	2	3	4
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso que de costumbre	5	13	3	1
2	Me siento con temor sin razón	10	6	1	5
3	Despierto con facilidad o siento pánico	12	4	5	1
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	14	4	4	0
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	3	10	5	4
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	13	4	3	2
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura	8	10	2	2
8	Me siento débil y me canso fácilmente	13	5	3	1
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente	2	8	7	5
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	7	10	4	1
11	Sufro de mareos	11	9	1	1
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	14	5	2	1
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente el aire	5	6	4	7
14	Se me adormece o incha los dedos de las manos y pies	14	5	2	1
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión	13	6	1	2
16	Orino con mucha frecuencia	13	6	1	2
17	Generalmente mis manos están secas y calientes	8	9	3	2
18	Siento bochornos	9	6	3	4
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche	5	6	4	7
20	Tengo pesadillas	9	8	4	1

La Tabla N° 04, muestra la Escala de Autoevaluación de Ansiedad, con los códigos de las alternativas de respuestas(1, 2, 3 y 4) y la cantidad de respuestas marcadas por alumno (total 22), para cada pregunta (en total 20).

La columna **anaranjada** muestra el número de alumnos que marcaron la alternativa de respuesta “nunca o raras veces” (código de respuesta 1), frente a cada una de las 20 preguntas y/o respuestas. El color **amarillo** corresponde igualmente a aquellos alumnos que marcaron la opción de respuesta “algunas veces”, cuyo código de respuesta según la tabla es el 2. El color **celeste**, muestra la cantidad de alumnos que marcaron la opción u alternativa “un buen número de veces” (código de respuesta 3) en cada caso o pregunta. En último lugar, el color **verde** muestra por cada una de las 20 preguntas o situaciones averiguadas a la cantidad o número de alumnos que

marcaron la alternativa “la mayoría de las veces” (código de respuesta 4) para responder a las preguntas o situaciones averiguadas.

De acuerdo con lo señalado, en cuanto a los datos que muestran la Tabla N° 04 y el Gráfico N° 04, sobre Escala de Autoevaluación de Ansiedad –EAA, de los alumnos del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” – Comas, se tiene que de un total de 22 alumnos que constituyen la muestra (a la vez población) de la investigación y a los cuales se les aplicó el test de Zung para detectar trastornos de ansiedad; estos concentraron la mayor parte de sus respuestas marcando la opción “nunca o raras veces” (código de respuesta 1 en la tabla y gráfico), para el caso de las preguntas 2, 3, 4, 6, 8, 11, 12, 14, 15 y 16 (color **anaranjado**); concentraron la mayor parte de respuestas marcando la alternativa “algunas veces”(código de respuesta 2), para el caso de las preguntas 1, 5, 7, 9, 10, 11 y 20 (color **amarillo**). Por otro lado, la opción “buen número de veces” (código de respuesta 3), fue marcado concentradamente en el caso de las preguntas 3, 4, 5, 9, 10, 13, 19 y 20 (**celeste**). Finalmente, los alumnos concentraron mayormente sus respuestas marcando la opción de respuesta “la mayoría de las veces” (código de respuesta 4), para las preguntas 2, 5, 9, 13, 18 y 19 (**verde**).

De lo expresado se puede concluir que los datos obtenidos luego de la aplicación del test de Zung, expresan una variabilidad no uniforme, concentrándose en algunas preguntas u opciones marcadas, al responder por la situación investigada a nivel fisiológico o emocional determinando posibles síntomas de ansiedad en los alumnos del 4° año de educación secundaria del CEBA“. Este hecho servirá para elaborar los puntajes obtenidos por los alumnos según la Escala Zung y la sintomatología que presentan los alumnos en cuanto a problema de ansiedad.

Gráfico N° 04
Escala de Autoevaluación de Zung, aplicada a los estudiantes del 4to grado de Educación Secundaria del CEBa "Estados Unidos" y sus resultados por cda alternativa de respuesta

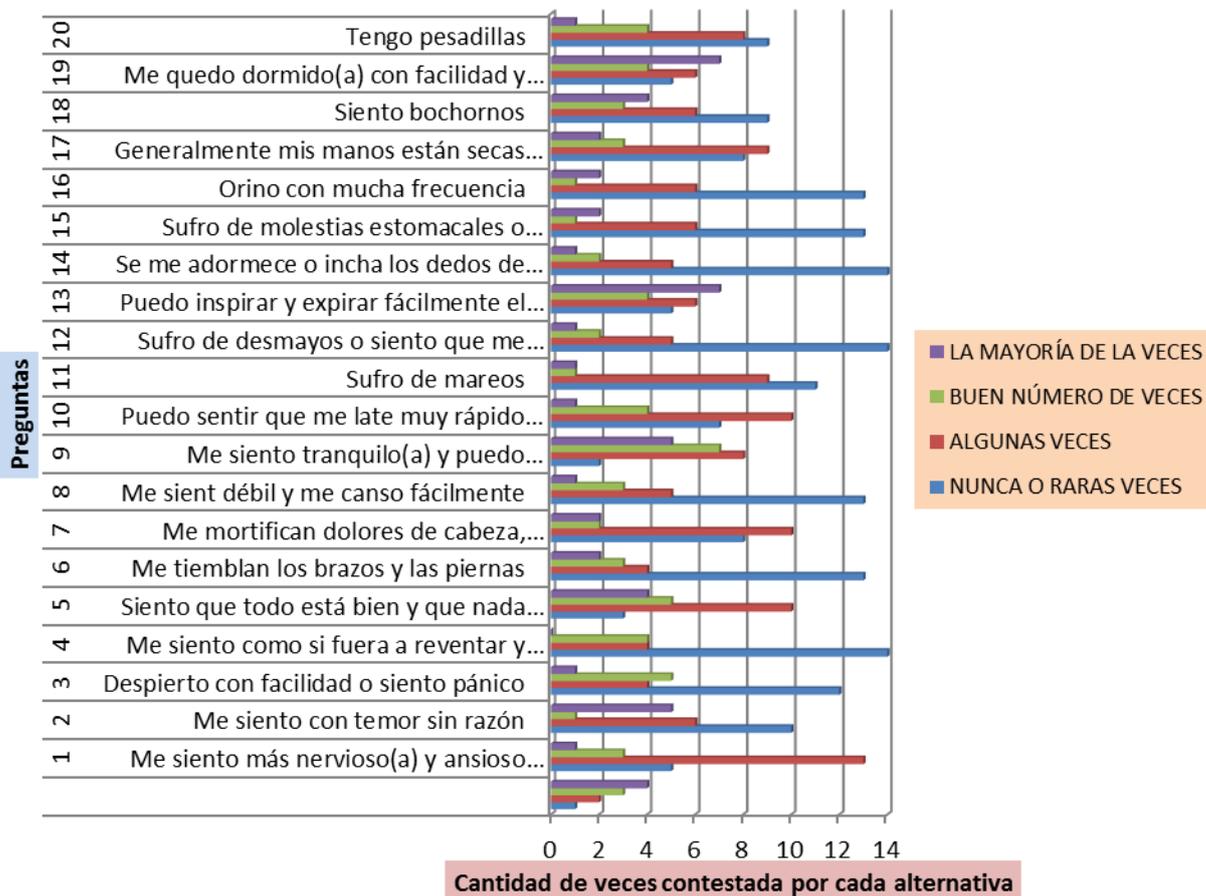
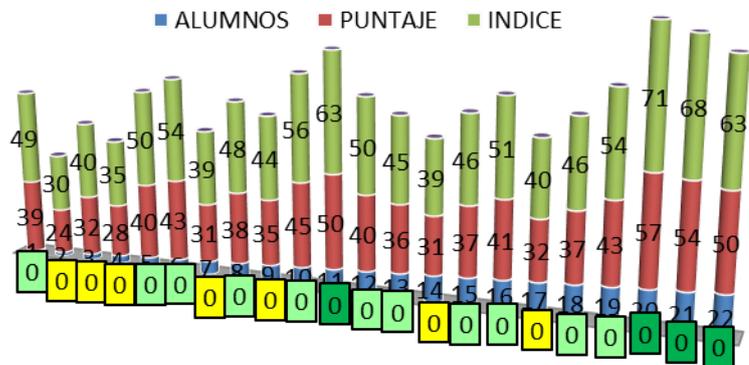


TABLA Nº 05
PUNTAJE (TOTAL) e ÍNDICE obtenido por los alumnos del 4º
año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” –
Comas luego de la aplicación del Cuestionario Zung.

ALUMNOS	PUNTAJE	ÍNDICE	Nivel de Ansiedad
1	39	49	Ansiedad mínima a moderada
2	24	30	No hay ansiedad
3	32	40	No hay ansiedad
4	28	35	No hay ansiedad
5	40	50	Ansiedad mínima a moderada
6	43	54	Ansiedad mínima a moderada
7	31	39	No hay ansiedad
8	38	48	Ansiedad mínima a moderada
9	35	44	No hay ansiedad
10	45	56	Ansiedad mínima a moderada
11	50	63	Ansiedad marcada a severa
12	40	50	Ansiedad mínima a moderada
13	36	45	Ansiedad mínima a moderada
14	31	39	No hay ansiedad
15	37	46	Ansiedad mínima a moderada
16	41	51	Ansiedad mínima a moderada
17	32	40	No hay ansiedad
18	37	46	Ansiedad mínima a moderada
19	43	54	Ansiedad mínima a moderada
20	57	71	Ansiedad marcada a severa
21	54	68	Ansiedad marcada a severa
22	50	63	Ansiedad marcada a severa

GRÁFICO Nº 05
PUNTAJE (TOTAL) e ÍNDICE obtenido por los alumnos del 4º año de
educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” – Comas, luego de la
aplicación del Cuestionario Zung.



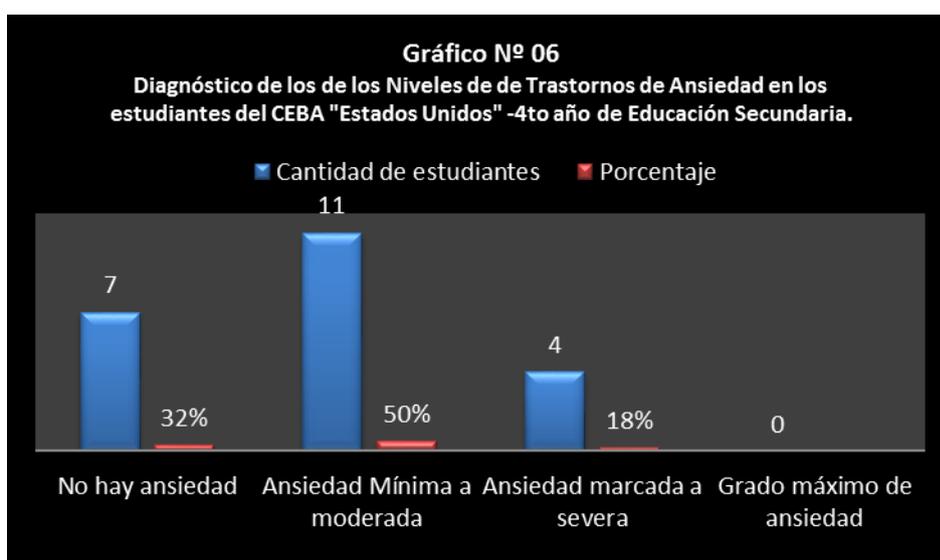
La Tabla 05, lo mismo que el Gráfico 05, permiten visualizar y analizar la información obtenida en cuanto a los **alumnos** (uno por uno), **puntaje obtenido** luego de la aplicación del cuestionario Zung, el **índice** que le corresponde en la tabla elaborada por Zung para la ansiedad, y finalmente, se muestra el **nivel de ansiedad** por cada estudiante, en la muestra de estudio.

Los datos obtenidos permiten visualizar que de un total de 22 estudiantes que conforman la muestra de estudio, 11 estudiantes en el cuadro (los de color verde claro) obtuvieron puntajes entre 36 y 45, e índices que van entre 45 y 56, luego observamos que, el nivel de ansiedad que corresponde a este grupo de estudiantes es el de ansiedad mínima a moderada. Por otra parte, encontramos que otro grupo de 04 estudiantes (los de color verde oscuro) obtuvieron puntajes entre 50 y 57, e índices que van entre 63 y 71, mostrando la tabla que este grupo tiene un nivel de ansiedad marcada a severa. Finalmente, la tabla y el gráfico permiten visualizar que 07 estudiantes (marcados en color amarillo), obtuvieron puntajes (entre 24 y 35) y unos índices (entre 30 y 44) que muestran que no tienen ansiedad, o en los que no se evidenció ansiedad.

De lo analizado, podemos interpretar que hay presencia de ansiedad o se ha detectado niveles de ansiedad en la mayoría (68%) de estudiantes de 4to año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” de Comas, siendo claro que por ejemplo el 50% (11 estudiantes) sufren de ansiedad en su nivel mínimo a moderado.

TABLA Nº 06
Niveles de los Trastornos de Ansiedad en los estudiantes del CEBA "Estados Unidos", Comas - 4to año de Educación Secundaria

DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LOS ALUMNOS	Número de Alumnos	Porcentaje de Alumnos
No hay ansiedad	7	32%
Ansiedad Mínima a moderada	11	50%
Ansiedad marcada a severa	4	18%
Grado máximo de ansiedad	0	



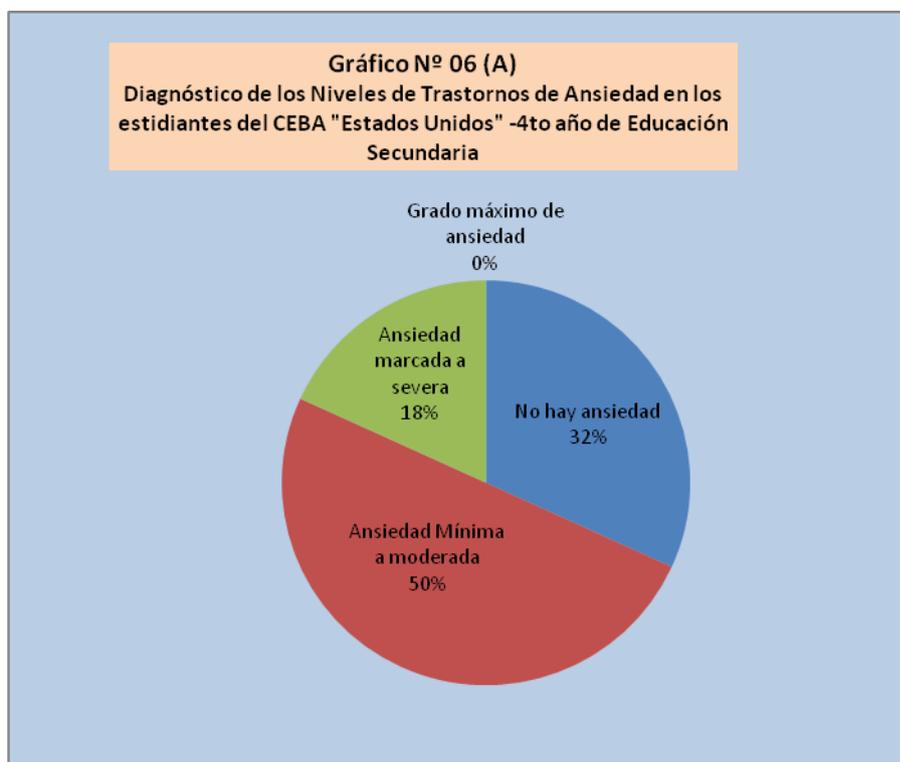
La Tabla 06 y Gráfico 06, así como el Gráfico 06(A), muestran el diagnóstico de trastornos de ansiedad en los alumnos del 4º año de educación secundaria del Centro de Educación Básica Alternativa-CEBA "Estados Unidos"-Comas, luego de la aplicación del test de Zung para la autoevaluación de la ansiedad.

Se observa que de un total de 22 estudiantes a los que se les aplicó el test de Zung para evaluación de trastornos de ansiedad, en los resultados arrojaron el siguiente dato: 07 estudiantes (32%) resultaron no tener

ansiedad; 11 estudiantes que constituyen el 50% tienen el diagnóstico de ansiedad mínima a moderada; 04 alumnos (18%) tendrían ansiedad marcada a severa; finalmente, se obtuvo que no hay estudiantes con grado máximo de ansiedad.

En consecuencia, la Tabla N° 06, Gráfico N° 06 y Gráfico 06(A), evidencian que de un total de 22 estudiantes (muestra y población de estudio) a los que se les aplicó el test de Zung para determinar la existencia de ansiedad, se obtuvo que más del 50% de estudiantes tendrían problemas de trastorno de ansiedad. En concreto, debemos interpretar el resultado obtenido, resaltando como un hecho importante en este punto que solo un porcentaje de 32% (7 estudiantes) no tendrían ningún tipo de ansiedad, frente a 68% (18 estudiantes) que si presentan ansiedad en dos grados puntuales: ansiedad mínima a moderada, ansiedad marcada a severa.

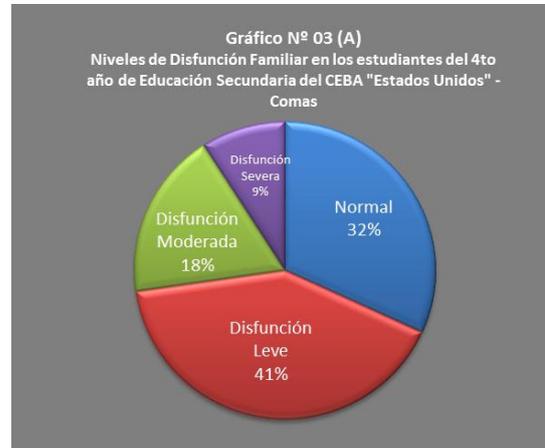
Nota: la diferencia entre el Gráfico N° 06 y Gráfico N° 06(A), estriba en que la primera grafica resultados mostrando el número de alumnos y los porcentajes que conforman en cada caso, mientras que en el segundo tipo de gráfico solo se muestra el porcentaje de alumnos.



RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE INDEPENDIENTE Y VARIABLE DEPENDIENTE

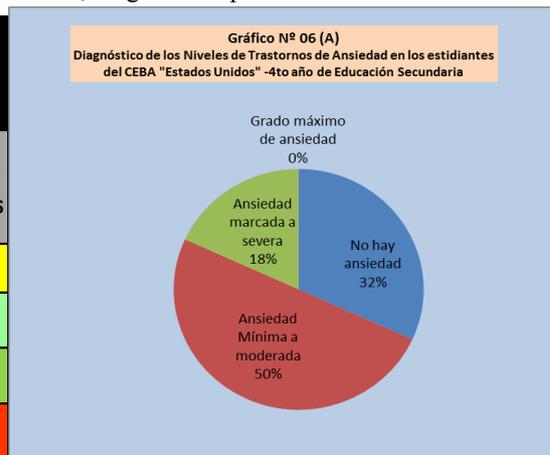
Niveles y porcentajes de DISFUNCIÓN FAMILIAR detectada en los estudiantes del 4to año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” de Comas, luego de la aplicación del **test APGAR**

TABLA Nº 03 DISFUNCIÓN FAMILIAR Niveles de los Disfunción Familiar en los estudiantes del CEBA "Estados Unidos", Comas - 4to año de Educación Secundaria		
DIAGNÓSTICO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN LOS ALUMNOS	Número de Alumnos	Porcentaje de Alumnos
Normal	7	32%
Disfunción Leve	9	41%
Disfunción Moderada	4	18%
Disfunción Severa	2	9%



Niveles y porcentajes de TRASTORNOS DE ANSIEDAD manifestada en los estudiantes del 4to año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” de Comas, luego de la aplicación del **test de ZUNG**

TABLA Nº 06 Niveles de los Trastornos de Ansiedad en los estudiantes del CEBA "Estados Unidos", Comas - 4to año de Educación Secundaria		
DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LOS ALUMNOS	Número sde Alumnos	Porcentaje de Alumnos
No hay ansiedad	7	32%
Ansiedad Mínima a moderada	11	50%
Ansiedad marcada a severa	4	18%
Grado máximo de ansiedad	0	



La Tabla 03 --Gráfico 03(A), sobre niveles y porcentajes de DISFUNCIÓN FAMILIAR, así como la Tabla 06 --Gráfico 06(A), sobre niveles y porcentajes de TRASTORNO DE ANSIEDAD, en los alumnos del CEBA “Estados Unidos” de Comas respectivamente, muestran la influencia que existe entre los resultados obtenidos de la variable independiente y la variable dependiente en la investigación realizada, después de la aplicación de los test, APGAR y de ZUNG.

En breve y de manera gráfica, nos permiten establecer la relación o influencia de la disfunción familiar que viven los alumnos del 4to año de

educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” de Comas, en los trastornos de ansiedad que estos padecen. Así, en los resultados obtenidos, se tiene como datos generales lo siguiente: de 22 estudiantes (100%) a los que se les aplicó los test para disfunción familiar y trastornos de ansiedad, se obtuvo como resultado en la investigación que 68% de estudiantes (15 estudiantes) provienen de hogares con algún nivel de disfunción familiar, y que 32% de estudiantes (07 estudiantes), corresponden a familias con un funcionamiento normal o sin ningún tipo de disfuncionalidad familiar, según la Tabla 06 y Gráfico 06 (A). Estos resultados obtenidos sobre la disfunción familiar detectada, se reflejan en los resultados de trastornos de ansiedad, puesto que el número (cantidad) de estudiantes que no padecen de disfunción familiar (7 alumnos, 32%), también son los mismos que no padecen de trastornos de ansiedad (7 alumnos, 32%). Igualmente, según los resultados generales se tiene que el número (o cantidad) de estudiantes que provienen de hogares con algún nivel o tipo de disfunción familiar (15 estudiantes, 68%), también son los mismos que padecen de algún tipo de trastorno de ansiedad (ansiedad mínima a moderada, o ansiedad marcada a severa), según la Tabla 06 y Gráfico 06 (A).

De manera específica: analizando los datos y porcentajes obtenidos en ambos casos se tiene que de un total de 22 estudiantes a los que se les aplicó el test APGAR (para detectar disfunción familiar) y el test de Zung (para determinar si sufrían ansiedad o no) los resultados arrojaron que 07 estudiantes (32%) provenían de familia con un funcionamiento normal o donde no hay presencia de disfunción familiar, y además los resultados reflejan de manera coincidente que, este mismo número de estudiantes (07 estudiantes, el 32%) no presentan ansiedad, según la Tabla de resultados N° 06 y el Grafico 06(A).

Luego, tenemos que 09 estudiantes (41%) que provienen de hogares con disfunción familiar leve (Tabla 03), también se ven reflejados o detectados en gran manera en la Tabla 06, ya que, en esta tabla, 11 estudiantes (50%) arrojan tener un nivel de ansiedad de mínima a moderada.

Igualmente, se tiene en la Tabla 03 y gráfico 03(A) que 04 estudiantes que viven disfunción familiar moderada en sus hogares, también podrían ser los mismos 04 estudiantes que padecen de ansiedad marcada a severa, en la Tabla 06 y Gráfico 06(A).

Finalmente, la Tabla 06, refleja que solo 02 estudiantes provienen de hogares con disfunción familiar severa, y que entre los estudiantes que conforman la muestra de estudio, no hay estudiantes que tengan ansiedad en grado máximo, según la Tabla 03 y Gráfico 03(A).

4.2. Contrastación de las hipótesis

4.2.1. La contrastación de las hipótesis

La hipótesis general se contrastará mediante el ANÁLISIS FACTORIAL que consiste en utilizar todos los datos para su influencia pertinente mediante la rotación matricial y por el cuadro de esfericidad de Barlett y KMO que contiene a la chi-cuadra calculada se contrastará la hipótesis general y se determinará la influencia que tienen entre las variables.

TABLA 07

MATRIZ DE INFLUENCIAS ENTRE LA VARIABLE INDEPENDIENTE -DISFUNCION FAMILIAR Y LA VARIABLE DEPENDIENTE-TRASTORNOS DE ANSIEDAD

		ADAPTACION	PARTICIPACION	APOYO/SOPORTE FAMILIAR	AFECTIVIDAD	CAPACIDAD RESOLUTIVA	APOYO/SOPORTE ANIMICA	SISTOMAS SOMATICOS	SINTOMAS AFECTIVOS
DIMENSIONES DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES Y DEPENDIENTES	ADAPTACION	1,000	,895	,891	,969	,839	,894	,893	,945
	PARTICIPACION	,895	1,000	,907	,878	,870	,877	,894	,931
	APOYO/SOPORTE FAMILIAR	,891	,907	1,000	,880	,798	,845	,879	,907
	AFECTIVIDAD	,969	,878	,870	1,000	,851	,919	,918	,944
	CAPACIDAD RESOLUTIVA	,838	,839	,798	,851	1,000	,885	,926	,848
	APOYO/SOPORTE ANIMICA	,894	,877	,845	,919	,885	1,000	,939	,919
	SINTOMAS SOMATICOS	,893	,894	,879	,918	,926	,939	1,000	,910
	SINTOMAS AFECTIVOS	,945	,931	,907	,944	,848	,919	,910	1,000
Sig. (Unilateral)	ADAPTACION		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	PARTICIPACION	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	APOYO/SOPORTE FAMILIAR	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	AFECTIVIDAD	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	CAPACIDAD RESOLUTIVA	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	APOYO/SOPORTE ANIMICA	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	SINTOMAS SOMATICOS	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	SINTOMAS AFECTIVOS	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

FUENTE : Elaboración propia en SPSS

En el cuadro se observa la influencia en términos relativos entre las dimensiones de la variable independiente y las dimensiones de la variable dependiente.

Los ceros en la parte inferior son índices que se dan para rechazar la hipótesis nula.

a) El Planteo de las Hipótesis

Ho: "La disfunción familiar NO influye significativamente en los trastornos de ansiedad de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA "Estados Unidos" del Distrito de Comas - 2016."

H1: "La disfunción familiar SI influye significativamente en los trastornos de ansiedad de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA "Estados Unidos" del Distrito de Comas - 2016."

b) n.s = 0.05

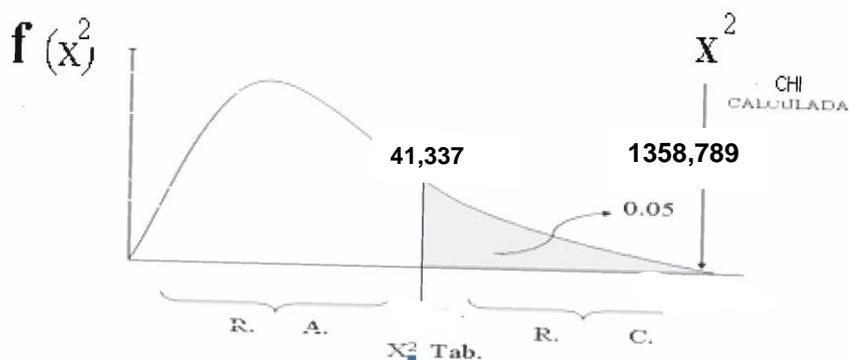
c) La variable estadística de decisión "Chi- cuadrado".

KMO Y PRUEBA DE BARTLETT

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,9156
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1358,789
	Gl	28
	Sig.	0,000

d) La Contrastación de la Hipótesis

X^2 Tabular es con 0.95 de probabilidad y 28 grados de libertad es 41,337



En la figura (Figura 01), la parte no sombreada es el nivel de confianza de la prueba.

La parte sombreada es el error de la prueba.

Finalmente se observa en el gráfico que $X^2_{Calculado}$ es mayor que la $X^2_{Tabular}$ obtenido de la tabla. Por lo que, según el gráfico pertenece a la región de rechazo (parte sombreada) es decir se rechaza la H_0 (Hipótesis nula).

e) La conclusión:

Se puede concluir que la disfunción familiar SI influye significativamente en los trastornos de ansiedad de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA "Estados Unidos" del Distrito de Comas - 2016, a un nivel de significación del 5%.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Análisis y discusión de resultados

Los resultados obtenidos en la prueba estadística nos indican que la disfunción familiar influye en los trastornos de ansiedad que sufren los estudiantes del 4to año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” de Comas. Esto se desprende del análisis de los resultados de cada una de las dimensiones de la variable trastornos de ansiedad, respecto del nivel de disfunción familiar que viven los estudiantes en sus hogares. Para precisar lo afirmado, en las siguientes líneas se analiza punto por punto, cada uno de los resultados mencionados.

Respecto a la hipótesis general planteada: La disfunción familiar influye significativamente en los trastornos de ansiedad de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del Distrito de Comas – 2016; esta se contrastó mediante el ANÁLISIS FACTORIAL que consistió en utilizar todos los datos para su influencia pertinente, mediante la rotación matricial y por el cuadro de esfericidad de Barlett y KMO que contiene a la chi-cuadrada calculada, En el cuadro, de su propósito, se observa la influencia en términos relativos entre las dimensiones de la variable independiente y las dimensiones de la variable dependiente. Se obtuvo como resultado un nivel de significación del 5%.

Los resultados obtenidos sobre la disfunción familiar detectada - Tabla 03, Gráficos 03 y 03(A), se reflejan en los resultados de trastornos de ansiedad, puesto que el número (cantidad) de estudiantes que no padecen de disfunción familiar (7 alumnos, 32%), también son los mismos que no padecen de trastornos de ansiedad (7 alumnos, 32%). Igualmente, según los resultados generales se tiene que el número (o cantidad) de estudiantes que provienen de hogares con algún nivel o tipo de disfunción familiar (15 estudiantes, 68%), también son los mismos que padecen de algún tipo de

trastorno de ansiedad (ansiedad mínima a moderada, o ansiedad marcada a severa), según la Tabla 06 y Gráfico 06 (A).

Nuestros resultados no coinciden en alguna forma con las conclusiones que han establecido los autores de tesis consultadas, puesto que ninguno de ellos ha hecho una investigación sobre la disfunción familiar y su influencia o relación directa con los trastornos de ansiedad. Sin embargo, para el caso que nos concierne en cuanto a la variable disfunción familiar, sí estamos de acuerdo con **Lindo (2013)**, quien concluyó que el conocimiento sobre la disfunción familiar no es total en los padres de familia del centro educativo, esto es preocupante ya que el desconocimiento del tema afecta directamente en el rendimiento académico de los niños y niñas de los diferentes hogares. Además, es cierto lo afirmado por **Rivadeneira y Trelles (2013)**, según los cuales, la idea de que la familia constituye el núcleo de la sociedad y representa el tipo de comunidad perfecta, donde se encuentran unidos todos los aspectos de la sociedad: económicos, jurídicos, socioculturales, etc., aunque se ha visto modificado no deja de ser actual, el ser humano requiere un vínculo afectivo que sigue su desarrollo en todas sus etapas. Además, como afirman **Louro et al. (2002)**, la familia es un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto, y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla.

Respecto a la primera hipótesis específica: El nivel de disfunción familiar es alto en los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del Distrito de Comas – 2016. Al respecto, podemos concluir interpretativamente de los resultados obtenidos que, la Tabla N° 03, Gráfico N° 03 y Gráfico 03(A), evidencian que de un total de 22 estudiantes (muestra y población de estudio) a los que se les aplicó el test APGAR para determinar disfuncionalidad familiar, se obtuvo que más del 50% de estudiantes provienen de hogares disfuncionales. El resultado obtenido, resalta como un hecho importante en este punto que, un 68% (15 alumnos) pertenecen o provienen de hogares con algún nivel de disfuncionalidad familiar (sea leve,

moderado o severo), mientras que solo un porcentaje de 32% (7 estudiantes) corresponden a hogares con un nivel de funcionalidad normal, es decir, sin disfuncionalidad.

De lo obtenido como resultado para la primera hipótesis específica (no habiendo autores que hayan tratado concretamente el tema de la disfunción familiar y su influencia en la ansiedad de estudiantes), debemos señalar que para nosotros, considerar la disfunción familiar entre los estudiantes es muy importante, pues afectará el comportamiento y el aspecto educacional de los mismos; en este punto, de ninguna manera se podría objetar a **Bonilla (2010)** cuando afirma que una familia disfuncional genera personas disfuncionales. Igualmente, hacemos nuestro otra vez la conclusión de **Lindo (2013)**, cuando señala que la disfunción familiar es un problema que afecta en el rendimiento académico, sobre todo si se tiene en cuenta como afirma **González (2012)** que una familia disfuncional es aquella en la que los conflictos, la mala conducta y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continuamente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en este ambiente con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias disfuncionales son también el resultado de personas afectadas por adicciones (alcohol, drogas, etc.).

Respecto a la segunda hipótesis específica: El nivel de trastorno de ansiedad es alto de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del distrito de Comas – 2016. Los datos en cuanto a esta hipótesis muestran que de un total de 22 estudiantes a los que se les aplicó el test de Zung, para evaluación de trastornos de ansiedad, en los resultados arrojaron lo siguiente: 07 estudiantes (32%) resultaron no tener ansiedad; 11 estudiantes que constituyen el 50% tienen el diagnóstico de ansiedad mínima a moderada; 04 alumnos (18%) tendrían ansiedad marcada a severa; finalmente, se obtuvo que no hay estudiantes con grado máximo de ansiedad. En consecuencia, la Tabla N° 06, Gráfico N° 06 y Gráfico 06(A), evidencian que de un total de 22 estudiantes (muestra y población de estudio) a los que se les aplicó el test de Zung para determinar

la existencia de ansiedad, se obtuvo que más del 50% de estudiantes tendrían problemas de trastorno de ansiedad. Debemos interpretar el resultado obtenido, resaltando como un hecho importante en este punto que solo un porcentaje de 32% (7 estudiantes) no tendrían ningún tipo de ansiedad, frente a 68% (15 estudiantes) que si presentan ansiedad en dos grados puntuales: ansiedad mínima a moderada, ansiedad marcada a severa.

En cuanto a los resultados obtenidos en la presente investigación, para la variable trastornos de ansiedad y lo que ello implica como consecuencia de factores de disfunción familiar, volvemos a señalar en este punto, que nuestros resultados no coinciden en alguna forma con las conclusiones que han establecido los autores de tesis consultadas; en nuestra búsqueda bibliográfica, tampoco no hemos podido ubicar publicaciones que traten el asunto, por lo que, en cuanto a la aplicación del test de Zung para determinar casos de ansiedad en estudiantes, estamos de acuerdo con **Bohórquez (2007)**, cuando en su tesis concluye que, hay que considerar que la mayor proporción de los casos positivos de ansiedad no son necesariamente patológicos, y que la presencia de muchos de los cuadros ansiosos son de carácter adaptativo. La disfunción familiar constituye un problema, ya que como bien ha puntualizado **Verme (2016)**, una familia disfuncional, es aquella en la que los conflictos y discusiones están presentes constantemente en los miembros de la familia, y en nuestra opinión en los resultados obtenidos están presentes en los estudiantes del 4to año del Centro de educación Básica Alternativa (CEBA) “Estados Unidos” de Comas, como han arrojado los resultados después de la aplicación del test APGAR y del test de Zung en dichos estudiantes.

Por otro lado, en cuanto al concepto de ansiedad, estamos de acuerdo y concordamos con **Cárdenas, E et al, (2010)**, cuando afirman que la ansiedad es una emoción normal que todas las personas hemos experimentado, forma parte de mecanismos básicos de supervivencia y es una respuesta a situaciones del medio que nos resultan sorprendidas, nuevas

o amenazantes. También, consideramos acertada las opiniones de **Moreno y Gutiérrez (2011)**, cuando señalan que la ansiedad es una emoción normal que cumple una función adaptativa en numerosas situaciones. Todo organismo viviente necesita disponer de algún mecanismo de vigilancia para asegurar su supervivencia y la ansiedad cumple ese papel en numerosas situaciones.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones.

Primera: Los resultados obtenidos luego de la aplicación del test de Zung y del test APGAR, han llegado a confirmar la hipótesis general del presente trabajo de investigación, según la cual, la disfunción familiar influye significativamente en los trastornos de ansiedad de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del Distrito de Comas – 2016. La hipótesis general se contrastó mediante el ANÁLISIS FACTORIAL que consistió en utilizar todos los datos para su influencia pertinente, mediante la rotación matricial y por el cuadro de esfericidad de Barlett y KMO que contiene a la chi-cuadra calculada, se obtuvo un nivel de significación del 5%.

Segunda: En concreto, los resultados obtenidos sobre la disfunción familiar detectada - Tabla 03, Gráficos 03 y 03(A), se reflejan en los resultados de trastornos de ansiedad, ya que el número (cantidad) de estudiantes que no padecen de disfunción familiar (7 alumnos, 32%), también son los mismos que no padecen de trastornos de ansiedad (7 alumnos, 32%). Igualmente, el número (o cantidad) de estudiantes que provienen de hogares con algún nivel o tipo de disfunción familiar (15 estudiantes, 68%), también son los mismos que padecen de algún tipo de trastorno de ansiedad (ansiedad mínima a moderada, o ansiedad marcada a severa), según la Tabla 06, Gráficos 06 y 06(A).

Tercera: Se ha confirmado la primera hipótesis específica, según la cual, el nivel de disfunción familiar es alto en los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del Distrito de Comas – 2016. En efecto, la Tabla N° 03, Gráfico N° 03 y Gráfico 03(A), evidencian que de un total de 22 estudiante a los que se les aplicó el test APGAR para determinar

disfuncionalidad familiar, se obtuvo que un 68% (15 alumnos) pertenecen o provienen de hogares con algún nivel de disfuncionalidad familiar (sea leve, moderado o severo), mientras que solo un porcentaje de 32% (7 estudiantes) corresponden a hogares con un nivel de funcionalidad normal, es decir, sin disfuncionalidad.

Cuarta: Se ha confirmado la segunda hipótesis específica, según la cual, el nivel de trastorno de ansiedad es alto en los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del distrito de Comas – 2016. Ciertamente, la Tabla N° 06, Gráfico N° 06 y Gráfico 06 (A), evidencian que de un total de 22 estudiantes a los que se les aplicó el test de Zung para determinar la existencia de ansiedad, se obtuvo que solo un porcentaje de 32% (7 estudiantes) no tendrían ningún tipo de ansiedad, frente a 68% (15 estudiantes) que si presentan ansiedad en dos grados puntuales: ansiedad mínima a moderada, ansiedad marcada a severa.

Quinta: Los resultados obtenidos, los mismos que se muestran en las Tablas N° 01, 02, 03, 04, 05 y 06, así como en los Gráficos N° 01, 02, 03, 03(A), 04, 05, 06 y 06(A), nos han permitido responder a los problemas general y específicos planteados en la presente investigación; asimismo, han permitido el logro de los objetivos generales y específicos propuestos, tendientes a determinar, los niveles de disfunción familiar, los niveles de trastornos de ansiedad, y la influencia de la disfunción familiar en los trastornos de ansiedad de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA “Estados Unidos” del distrito de Comas.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

7.1. Recomendaciones.

Primera: De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación (primera, segunda, tercera y cuarta conclusión), se recomienda a los directivos y profesores del Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA) “Estados Unidos” de Comas, para que el psicólogo de dicha institución, se avoque a prestar ayuda profesional inmediata, a los estudiantes del 4to año de educación secundaria (sujetos de la muestra de estudio), en los aspectos de disfunción familiar y trastornos de ansiedad que hemos podido detectar.

Segunda: Igualmente, por los resultados obtenidos (primera, segunda, tercera y cuarta conclusión), se recomienda a la dirección de la UGEL 04 de Comas, diseñar planes y programas psicológicos, sobre todo en los niveles de educación primaria y secundaria, para enfrentar problemas de ansiedad y disfunción familiar en los estudiantes de su jurisdicción.

Tercera: Se recomienda a los altos funcionarios del Ministerio de Educación, elaborar programas y/o planes educativos a nivel nacional, y en todos los niveles educativos, con la finalidad de realizar diagnósticos de disfunción familiar y de trastornos de ansiedad en todos los estudiantes, a fin de averiguar sus causas, proponer y ejecutar programas para enfrentar esta situación, ya que como hemos visto la disfunción familiar tendrá repercusiones en trastornos de ansiedad en muchos casos; por último, la disfunción o de trastornos de ansiedad, repercutirá en la situación de rendimiento estudiantil o quizá en la decisión de permanecer en la institución para seguir estudiando o no.

Cuarta: Se recomienda a los profesionales de psicología, efectuar investigaciones en los temas de trastornos de ansiedad y de disfunción

familiar en los diferentes niveles educativos, desde la primaria hasta la universidad, con la finalidad de obtener información relevante que podrían contribuir a su detección, conocimiento y tratamiento, tanto a nivel de instituciones públicas como privadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arenas, A., y Sully, C., (2009). *Relación Entre la Funcionalidad Familiar y la Depresión en Adolescentes entre 12 y 17 años, de ambos sexos que asisten al Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el distrito de El Agustino*, Universidad Nacional de San Marcos, Lima.

Ávila, R. (1997). *Introducción a la Metodología –La Tesis Profesional, Aplicaciones y Ejemplos*, Edit. Estudios R: A., Lima-Perú, 205 pp.

Bohórquez, P. (2007). *Prevalencia de depresión y de ansiedad según las escalas de Zung, y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana*. Colombia.

Bonilla, F. (2010). *Causas y consecuencias de la disfunción familiar*. Recuperado de: <http://entretuyyofb.blogspot.pe/2010/10/la-disfuncion-familiar.html>

Cárdenas, E et al, (2010). *Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes*, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (p.11).

Casado, I. (1994). *Ansiedad, Stress y Trastornos Psicofisiológicos*, Universidad Complutense de Madrid", Madrid.

Castillo, C. (2015). *Disfunción Familiar como Factor de Riesgo de Desnutrición Crónica en Menores de Cinco Años*. MICRORRED de Salud el Porvenir. 2014, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo.

Ccoicca, T., (2010), *Bullying y funcionalidad familiar en una institución educativa del distrito de comas*. Título profesional de licenciado en psicología. Universidad Federico Villareal. Lima-Perú.

Cervera, G. (2009). *Guía para el tratamiento de los trastornos depresivos o ansiosos*. Clínica Cervera.

Chapi, J. (2012). *Satisfacción familiar, ansiedad y cólera – hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima*. Título Profesional de Psicólogo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.

Chapi, J. (2012). *Investigación sobre satisfacción familiar, ansiedad y cólera – hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima, Perú*.

Chávez De Anda, E. (2004). *“Estrategias de Afrontamiento a la Ansiedad de Evaluación y su Relación con el Desempeño Académico en Estudiantes Universitarios Incorporados a Modelos Educativos Innovadores”*, Mexico.

Clark, D y Beck, A. (2004). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Ciencia y práctica. Biblioteca De Psicología, Desclee De Brouwer.

Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. Ecoe Ediciones, Bogotá, 374 pp.

Dávila, Y. (2015). *Características de la familia: una visión sistémica*. Universidad-Verdad, Revista de la Universidad del Azuay (35), Cuenca-Ecuador, p. 40-41.

Elide, I. (2011). *Trastornos de Ansiedad en la Población Adulta que Consulta la Unidad de Salud las Flores, en el Departamento de Chalatenango, Enero a Diciembre 2010.*, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.

Espinoza, Y. (2015), *Estudio sobre la Disfunción Familiar y su Incidencia en el Aprendizaje de los Niños y Niñas de Primero y Segundo Año de Educación Primaria de la Escuela*.

Fairlie, A y Frisancho, A. (1998). *Teoría de las interacciones Familiares*. IPSI Revista de Investigación en Psicología 1998, Vol. 1, N° 2, pp. 41 - 74.

García, S. (2014). *Creencias Irracionales y Ansiedad en Estudiantes de Medicina de una Universidad Nacional”*, Universidad San Martín de Porres, Lima.

García, R. (2014). *“Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio-septiembre 2013”*. Título de Médico-Cirujano. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos- Perú.

González, P.G (2012). *Armonía*. Recuperado de Armonía: [Http://www.armonia.cl/site/index.php/2012-10-10-19-25-30/121gonzalogonzales/261-la-familia-disfuncional](http://www.armonia.cl/site/index.php/2012-10-10-19-25-30/121gonzalogonzales/261-la-familia-disfuncional)

Hernández S., R.; Fernández C., C.; Baptista L., P. (2010). *Metodología de la Investigación*, Colombia, Edit. MC GRAWW HILL. 5ta Edición, 607 pp.

Javier, E. (2015). *Influencia de la Disfunción Familiar en el Abandono Infantil de Niños y Niñas Atendidas en la Demuna de la Municipalidad Provincial de Pacasmayo: 2015*. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.

Lindo, J. (2013). *La Disfunción Familiar y su Incidencia en el Rendimiento Académico de los Niños/as del Primer Grado de Educación General Básica de la Unidad Educativa Alemán de la Ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua*. Universidad Técnica de Ambo, Ecuador.

López, H. (2014). *Disfunción Familiar y su Influencia en la Inteligencia Emocional en los Niños de Quinto Año de Básica que Asisten a la Escuela Luis Felipe Borja en el Año Lectivo 2013 – 2014 de la Parroquia Pishilata, Cantón Ambato*. Universidad Técnica de Ambo, Ecuador.

López, W. (2014). *La Disfunción Familiar y la Incidencia en los Estilos Cognitivos de los NNA en Acogimiento de la Fundación Proyecto Don Bosco Ambato En El Período Junio – Diciembre 2013*. Universidad Técnica de Ambo, Ecuador.

Louro, I y Otros. (2002). *Manual Para Intervención en la Salud Familiar*. Grupo Asesor Metodológico, Estudios de Salud de la Familia. Ciudad de la Habana.43p.

Mamani, B. y Quispe, C. (2016). *Depresión y Disfunción Familiar en Estudiantes del 4to Año del Nivel Secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca-2015*. Universidad Peruana Unión, Juliaca.

Mercedes, A. (2009). *Evaluación de la Ansiedad Frente a los Exámenes Universitarios*. Universidad de Nacional de Córdoba, Argentina.

Moreno, P y Gutiérrez, A. (2011). *Guía de la Ansiedad*. Clínica Moreno – Psicólogos. Edición 2011. 53p.

Palomino, E. (2015). *Disfunción Familiar como Factor de Riesgo para Embarazo en Adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza en el Período Enero- Febrero 2015*. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo.

Reyes, Y. (2003). *Relación entre el Rendimiento Académico, la Ansiedad ante los Exámenes, los Rasgos de Personalidad, el Autoconcepto y la Asertividad en Estudiantes del Primer Año de Psicología de la UNMSM*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Rivadeneira, G y Trelles, L (2013). *Incidencia de las Familias Disfuncionales en el Proceso de la Formación Integral en los Niños del Sexto Año de Educación Básica de la Unidad Educativa República del Ecuador, Cantón Huamboya, Provincia de Morona Santiago*. Cuenca, Ecuador. Universidad Técnica Salesiana.

Robert, T. (2006). *Medicina de Familia. Principios y práctica*, Masson.

Romero, C. (2009). *Alexitimia en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada*, Lima, Perú.

Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). *Metodología y Diseño de la Investigación Científica*. Edit. Visión Universitaria. Lima, Perú, Pp. 231.

Torres, R. (2013). *La Disfunción Familiar y su Influencia en los Problemas de Lecto-escritura de los Alumnos del Quinto “A” y “B” de Educación Básica de la*

Escuela “Nueve de Julio” del Cartón Cayambe de la Provincia de Pichincha”, Año lectivo 2012-2013. Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

Vargas, G. (2010). *Relación entre el rendimiento académico y la ansiedad ante las evaluaciones en los alumnos del primer año de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana: ciclo 2009-I.* Universidad Nacional de San Marcos, Lima.

Vázquez, B. y Gómez, H. (2006). *Trastornos de ansiedad*, El Sevier.

Vega, E. (2012). *Características en familias conflictivas* [web log post]. Recuperado de <http://es.slideshare.net/jcfdezmx2/el-conflicto-y-sus-elementos.Familia>

Vera, R. (2011). *Diccionario de Psicología*. Recuperado de: <http://www.verticespsicologos.com/sites/default/files/Diccionario-de-psicologia.pdf>

Verme, F. (2016). *Familia disfuncional*. Recuperado de: <http://fvpsicologiacomunitaria.blogspot.pe/>

Virues, R. A. (2005). *Estudio sobre ansiedad*. *Revista Psicología Científica*, 7(8). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>.

Zubeidat, I. (2005), *“Evaluación de las Características de la Ansiedad Social Específica y Generalizada en Jóvenes”*, Universidad de Granada, Granada.

Zurzo, M y Cano, P. (2003). *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica Clínica*.

ANEXOS

Preguntas Específicas	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable Dependiente		INDICADORES DE V.D.	TIPO	Técnicas-instrumentos
<p>¿Cuál es el nivel de disfunción en las familias de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA "Estados Unidos" del distrito de Comas?</p> <p>¿Cuál es el nivel de los trastornos de ansiedad de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA "Estados Unidos" del distrito de Comas?</p>	<p>Conocer el nivel de disfunción en las familias de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA "Estados Unidos" del distrito de Comas</p> <p>Conocer el nivel de los trastornos de ansiedad de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA "Estados Unidos" del distrito de Comas</p>	<p>El nivel en disfunción es alto en las familias de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA "Estados Unidos" del Distrito de Comas - 2016</p> <p>El nivel de trastorno de ansiedad es alto de los estudiantes del 4° año de educación secundaria del CEBA "Estados Unidos" del distrito de Comas - 2016</p>	<p>Trastornos de Ansiedad</p>	<p>Síntomas somáticos</p> <p>Síntomas afectivos</p>	<p>Temblores Dolores y molestias corporales Tendencia a la fatiga y debilidad Intranquilidad Palpitaciones Mareos Nauseas y vómitos Bochornos Desmayos Pesadillas Transpiración Insomnio Frecuencia urinaria</p> <p>Desintegración mental y físico Ansiedad Miedo</p>	<p>Tipo de estudio Investigación Básica o Pura o Sustantiva o Fundamental</p> <p>Por otro lado la investigación se enmarca dentro del NIVEL APLICATIVO porque se utilizan encuestas, instrumentos para recoger datos o información para la comprobación de hipótesis.</p> <p>Nivel de la investigación El nivel de investigación que corresponde al presente estudio es DESCRIPTIVA, puesto que describiremos los datos psicológicos y estadísticos así como las características de la población estudiada.</p>	<p>Para recoger la información se utilizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Test de APGAR y, - El Test de ZUNG.

Anexo 2: Cuadro de Definición Operacional de Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrum ento
V. I. Disfunció n Familiar	Adaptación	Usa recurso intra y extra familiares	TEST APGAR
	Participación	La familia participa y coopera para tomar decisiones	
	Apoyo/soporte familiar	Apoyo o soporte en la familia para nuevas actividades o cosas	
	Afectividad	Existen afectos y amor entre los miembros de la familia.	
	Capacidad resolutiva	Se atiende las necesidades físicas y emocionales de los miembros de la familia. Se comparte ingresos económicos, espacios en la familia y tiempo.	
V. D. Trastorno s de Ansiedad	Síntomas somáticos	Temblores	TEST ZUNG
		Dolores y molestias corporales	
		Tendencia a la fatiga y debilidad	
		Intranquilidad	
		Palpitaciones	
		Mareos	
		Náuseas y vómitos	
		Bochornos	
		Desmayos	
		Pesadillas	
	Transpiración		
	Insomnio		
	Frecuencia urinaria		
Síntomas Afectivos	Desintegración mental y físico		
	Ansiedad		
	Miedo		

Anexo 3: Instrumentos



TEST DE ZUNG (William Zung)

Edad: _____ Sexo: _____ Grado _____

El Cuestionario o teste de Zung tiene por finalidad determinar la presencia o ausencia de niveles de ansiedad que podría existir Ud., cuyos resultados serán de mucha utilidad para nuestro estudio; marque con un X la alternativa que usted considera correcta.

Nº	ITEMS	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen numero de veces	La mayoría de las veces
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

HERRAMIENTA - TEST DE APGAR FAMILIAR

(Adaptación, Participación, Gradiente de Recursos, Afectividad, y Recursos o Capacidad Resolutiva).

Edad: _____ Sexo: _____ Grado _____

INDICACIONES: Marcar con un aspa (X) la respuesta que Ud. Considera correcta.

Nº	ITEMS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
2	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
3	Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.					
4	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
5	Me satisface como compartimos en mi familia, el tiempo, los espacios de la casa, y el dinero.					

Anexo 4: Matriz de datos

DISFUSION FAMILIAR												
Sujetos	ITEMS					ALTERNATIVAS						
Alumnos	1	2	3	4	5	1(0)	2(1)	3(2)	4(3)	5(4)		
						Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Puntaje	Diagnóstico
1	2	0	0	0	3	3	0	1	1	0	5	D. Servera
2	2	2	2	2	2	0	0	5	0	0	10	D. Moderada
3	4	4	4	4	4	0	0	0	0	5	20	Normal
4	4	4	3	3	2	0	0	1	2	2	16	D. Leve
5	4	4	3	4	2	0	0	1	1	3	17	Normal
6	4	3	4	3	3	0	0	0	3	2	17	Normal
7	3	4	4	4	3	0	0	0	2	3	18	Normal
8	4	3	4	4	4	0	0	0	1	4	19	Normal
9	4	2	4	3	2	0	0	2	1	2	15	D. Leve
10	1	4	4	2	4	0	1	1	0	3	15	D. Leve
11	2	2	2	3	3	0	0	3	2	0	12	D. Moderada
12	2	0	4	4	2	1	0	2	0	2	12	D. Moderada
13	4	3	1	3	2	0	1	1	2	1	13	D. Leve
14	4	3	1	3	4	0	1	0	2	2	15	D. Leve
15	4	2	4	2	2	0	0	3	0	2	14	D. Leve
16	1	2	0	2	2	1	1	3	0	0	7	D. Servera
17	3	4	4	4	4	0	0	0	1	4	19	Normal
18	4	3	4	4	3	0	0	0	2	3	18	Normal
19	2	2	4	3	2	0	0	3	1	1	13	D. Leve
20	1	2	4	1	3	0	2	1	1	1	11	D. Moderada
21	4	2	4	2	2	0	0	1	1	3	14	D. Leve
22	3	4	2	3	4	0	0	1	2	2	16	D. Leve
ALT 1(0)	0	2	2	1	0	0.227272727	0.272727273	1.318181818	1.136363636	2.045454545		
ALT 2(1)	3	0	2	1	0							
ALT 3(2)	5	8	3	4	10							
ALT 4(3)	3	5	2	8	6							
ALT 5(4)	11	8	13	7	6							

TRASTORNO DE ANSIEDAD

SUJETOS	ITEMS																				ALTERNATIVAS				Puntaje	Índice establecido por Zung- EEA	Diagnóstico
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4			
Alumnos																					Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces			
1	2	1	1	3	2	1	3	2	2	2	1	1	4	1	2	1	1	4	4	2	8	7	2	3	39	49	Ansiedad mínima a moderada
2	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	2	4	1	1	1	1	1	4	1	15	1	0	4	24	30	No hay ansiedad
3	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	4	2	2	1	1	1	3	1	11	6	2	1	32	40	No hay ansiedad
4	2	1	1	1	2	1	2	1	4	1	1	1	4	1	1	2	2	2	4	1	11	6	0	3	28	35	No hay ansiedad
5	2	4	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	2	10	7	1	2	40	50	Ansiedad mínima a moderada
6	3	2	1	1	3	3	4	2	3	1	2	2	2	3	1	2	3	1	2	3	5	7	7	1	43	54	Ansiedad mínima a moderada
7	2	2	1	1	3	1	2	3	3	1	1	1	4	1	1	2	4	2	2	1	9	6	3	2	31	39	No hay ansiedad
8	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	8	11	1	0	38	48	Ansiedad mínima a moderada
9	1	1	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	4	1	1	2	1	2	2	2	8	9	2	1	35	44	No hay ansiedad
10	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	5	0	15	0	45	56	Ansiedad mínima a moderada
11	4	4	2	1	1	2	2	3	1	3	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	7	7	4	2	50	63	Ansiedad marcada a severa
12	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	10	9	1	0	40	50	Ansiedad mínima a moderada
13	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	10	9	1	0	36	45	Ansiedad mínima a moderada
14	1	1	1	1	2	1	2	1	4	2	2	1	2	1	1	1	2	3	4	1	11	6	1	2	31	39	No hay ansiedad
15	2	4	1	2	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	4	1	11	6	1	2	37	46	Ansiedad mínima a moderada
16	2	1	1	1	2	1	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1	3	4	4	4	11	4	1	4	41	51	Ansiedad mínima a moderada
17	2	2	4	1	4	1	2	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	13	3	0	4	32	40	No hay ansiedad
18	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	10	8	2	0	37	46	Ansiedad mínima a moderada
19	2	1	3	2	4	2	1	4	3	2	2	1	2	2	4	2	4	4	3	2	3	9	3	5	43	54	Ansiedad mínima a moderada
20	3	4	2	3	4	3	4	3	2	2	4	3	3	2	4	4	2	1	1	2	2	6	6	6	57	71	Ansiedad marcada a severa
21	2	1	2	3	2	4	1	1	2	3	2	4	1	3	2	4	2	3	1	3	5	7	5	3	54	68	Ansiedad marcada a severa
22	1	4	3	2	3	4	1	2	4	2	1	2	2	4	3	1	2	4	1	3	5	6	4	5	50	63	Ansiedad marcada a severa
ALT 1	5	10	12	14	3	13	8	13	2	7	11	14	5	14	13	13	8	9	5	9	8.54545	6.36364	2.81818	2.27273			
ALT 2	13	6	4	4	10	4	10	5	8	10	9	5	6	5	6	6	9	6	6	8							
ALT 3	3	1	5	4	5	3	2	3	7	4	1	2	4	2	1	1	3	3	4	4							
ALT 4	1	5	1	0	4	2	2	1	5	1	1	1	7	1	2	2	2	4	7	1							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20							