



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**Disfuncionalidad Familiar Como Factor Predictor
De La Ansiedad En Estudiantes De Una Institución
Educativa Privada De Lambayeque 2022**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADAS EN PSICOLOGIA**

Autoras:

Bach. Tafur Chapoñan Norma Rosa

<https://orcid.org/0000-0003-2297-0836>

Bach. Tafur Namuche Aurina Beatriz

<https://orcid.org/0000-0002-3995-283x>

Asesora:

Mg. Asenjo Zapata Cornelia Yajaira

<https://orcid.org/0000-0002-4687-9482>

Línea de Investigación

**Desarrollo humano, comunicación y ciencias jurídicas
para enfrentar los desafíos globales.**

Sub Línea de Investigación

Bienestar y Desarrollo de habilidades para la vida Pimentel

Pimentel - 2024



Universidad
Señor de Sipán

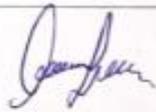
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la DECLARACIÓN JURADA, Tafur Chapoñan Norma Rosa y Tafur Namuche Aurina Beatriz somos **bachilleres** del Programa de Estudios de **PSICOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR COMO FACTOR PREDICTOR DE LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA DE LAMBAYEQUE 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Tafur Chapoñan Norma Rosa	DNI: 43825533	
Tafur Namuche Aurina Beatriz	DNI: 17541453	

Pimentel, 22 de abril de 2024.

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS FINAL AURINA Y NORMA (1).docx

RECuento DE PALABRAS

6048 Words

RECuento DE CARACTERES

33981 Characters

RECuento DE PÁGINAS

32 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

58.0KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 26, 2023 10:27 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 26, 2023 10:28 AM GMT-5

● 21% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

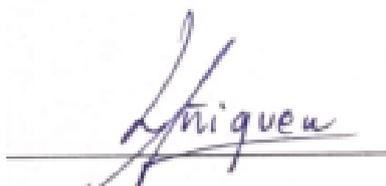
- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR COMO FACTOR PREDICTOR DE LA
ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA DE
LAMBAYEQUE 2022**

Aprobación del jurado

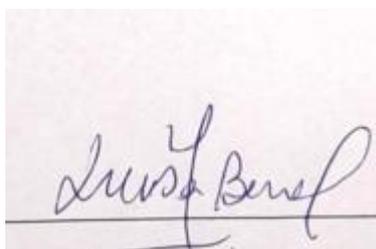
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mercedes', is written above a horizontal line.

**Mg. LLACSA VASQUEZ MERCEDES
Presidente del Jurado de Tesis**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lopez Ñiquen', is written above a horizontal line.

Dra. LOPEZ ÑIQUEN KARLA ELIZABETH

Secretario del Jurado de Tesis

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luisa Bernal', is written above a horizontal line.

**Mg. BERNAL MARCHENA LUISA PAOLA DE LOS MILAGROS
Vocal del Jurado de Tesis**

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR COMO FACTOR PREDICTOR DE LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE LAMBAYEQUE 2022

Resumen

La presente investigación observacional, correlacional, transversal de regresión lineal, tuvo por objetivo determinar la relación entre la disfuncionalidad familiar y la ansiedad en los estudiantes de una Institución Educativa Privada de Lambayeque. Se trabajó con técnica censal aplicada a 110 adolescentes pertenecientes a una institución educativa privada de Lambayeque, quienes contaron con una edad que oscilaba entre los 12 a 17 años. Se aplicó el “Inventario de Disfunción Familiar” de Escobar (2013) el cual cuenta con 5 dimensiones y 34 ítems obteniendo su sumatoria mediante nivel bajo ($< P_c 25$), medio ($P_c 26$ a 74) y nivel alto (>75) y el “Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)” que presenta 3 dimensiones y 21 ítems, medidos mediante la escala de Likert. El análisis estadístico determinó que la disfuncionalidad familiar se relaciona actuando como predictor positivo de la ansiedad encontrando un valor de $.133$, es decir, el modelo explica el 13.3% de los casos de la variable dependiente, además el valor de significancia es menor a $.01$ y el valor t es de 4.205 , por lo cual, las características disfuncionales percibidas dentro del entorno familiar generan mayor presencia de manifestaciones ansiosas.

Palabras claves: *adolescentes, ansiedad, disfunción familiar*

Abstract

The objective of this observational, correlational, transversal linear regression research was to determine the relationship between dysfunctionality and anxiety in students of a Private educational institution in Lambayeque. We worked with a census technique applied to 110 adolescents belonging to a private educational institution in Lambayeque, who were between 12 and 17 years old. The "Family Dysfunction Inventory" by Escobar (2016) was applied, which has 5 dimensions and 34 items, obtaining their sum through low level (< Pc 25), medium (Pc 26 to 74) and high level (> 75) and the "Beck Anxiety Inventory (BAI)" which has 3 dimensions and 21 items, measured using the Likert scale. The statistical analysis determined that family dysfunction is related by acting as a positive predictor of anxiety, finding a value of .133, that is, the model explains 13.3% of the cases of the dependent variable, in addition the significance value is less than .01 and the t value is 4.205, therefore, the dysfunctional characteristics perceived within the family environment generate a greater presence of anxious manifestations.

Keywords: *adolescents, anxiety, family dysfunction.*

I. INTRODUCCIÓN

Durante los últimos tiempos especialmente desde el comienzo de las restricciones a causa de la pandemia por Covid19, se vienen presentando mayores desajustes emocionales en adolescentes; mostrando síntomas de depresión, actitudes autolesivas, conductas suicidas, situación que genera alarma convirtiéndose en un punto pendiente de la salud pública (Vázquez López et al., 2023), problema está asociado a diversos factores como aislamiento social y principalmente a disfunción familiar o por la condición económica que viven (Medina & Regalado, 2021).

La funcionalidad familiar es una parte importante en la aparición de trastornos mentales en niños y adolescentes, observando que, en familias de Norteamérica, el 38% presenta disfuncionalidad ocasionando 43% de casos con clínica en niños y adolescentes (Baquerizo-Quispe et al., 2022). En el Perú, se encontró que 59.3% de menores de edad proceden de familias disfuncionales, manifestando que el 51.9% muestran autoestima baja (Retamozo, 2019).

Por otro lado, dependerá y se reflejará una crianza solidaria ante la supervisión efectiva de los padres y el razonamiento inductivo que garantice una mejor adaptación en los adolescentes (Domínguez et al., 2022), siendo un factor elemental de desarrollo integral que se puede evidenciar mediante conductas violentas, en caso de percibir dificultades y dinámica familiar conflictiva (Olivera-Carhuaz et al., 2020), considerando que el desarrollo de la capacidad asertiva y comunicativa, son elementos que se pueden incorporar desde el núcleo familiar (Villanueva et al., 2020). Es por ello, que la dinámica familiar tiene la facultad de incidir en la aparición de manifestaciones de ansiedad (Castillo et al., 2021) en ocasiones, pudiendo llegar a signos y síntomas asociados propios de cuadros psicopatológicos (Olivera et al., 2019).

Uno de los problemas más comunes que provocan malestar emocional en el ser humano es la ansiedad, caracterizada por la anticipación de la desgracia, aunado a un sentimiento de inquietud, acompañado de síntomas de tensión; señal de advertencia de algo peligroso, entendiendo que está ante algo que sucede de manera fortuita, siendo un

estado emocional normal bajo una situación estresante; sin embargo, cuando su intensidad está por encima del valor adaptativo se transforma en patología (Rodríguez et al., 2021). Durante la etapa adolescente se conceptualiza desde diferentes enfoques (Vargas, 2023) como seres humanos biopsicosociales, de acuerdo a sus necesidades, y en gran medida la familia contribuye directamente a estos elementos biopsicosociales, desde el primer momento en el seno del desarrollo del individuo en la familia y su cultura, lo que proporciona las raíces para el desarrollo de su personalidad, que puede ser moldeada en esta etapa por el autodescubrimiento de los factores, esenciales para convertirse en un adulto saludable (Altamirano, 2023, Enriquez, 2022)

Este trastorno de ansiedad significativo, puede afectar al ser humano durante por mucho tiempo causando que comience a sentirse como algo cotidiano, normalizando actitudes que son desajustadas, por eso muchas veces este tipo de trastornos no se diagnostican ni se tratan, coincidiendo con la aparición de cuadro de crisis de angustia y distintas fobias específicas que están relacionadas a factores genéticos, ambientales, perfil físico y psicológico (Barnhill, 2020). El riesgo de este trastorno podría ser hereditario, así como también por causas externas, como algún evento traumático o ambiente estresante, puede causar el riesgo de desarrollo este tipo de trastorno (NIH, 2022).

Por ello, según la Organización Mundial de Salud uno de cada siete personas, de 10 a 19 años padecen de algún trastorno mental, teniendo un 3.6% de adolescentes de 10 a 14 años que sufren ansiedad (OMS, 2021). Según la UNICEF menciona que de 8.444 en adolescentes y jóvenes entre 13 a 29 años, el 27% sufre de ansiedad y el 15% con depresión solo en una semana; con un 46% reportando desmotivación al realizar actividades que normalmente disfrutaban (UNICEF, 2021).

Así, la Organización Panamericana de la Salud menciona que el 73,5% de los adolescentes padecen trastornos de ansiedad, incluyendo el 47,2% en América del Norte y el 77,5% en América Latina y el Caribe (OPS, 2022). De igual manera, en Perú, estadísticas del Instituto Nacional de Salud Mental del Niño y del Adolescente mostraron

que, en adolescentes de 15 a 17 años, la ansiedad era el principal problema de salud mental en este grupo, el cual aumentó un 17 % desde 2020 (Arellano et al., 2021)., según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 10.1% de adolescentes entre los 12 a 17 años presenta índices altos en problemas de ansiedad (UNICEF, 2020).

Cuando se habla de disfuncionalidad se hace referencia a la falta de interacción de relación afectivas entre los miembros de la familia, que incluye situaciones en el transcurrir de su efectividad y que deben realizarse en su estructura para poder lograr adaptarse, existiendo un desbalance que imposibilita a los miembros de esta al cumplimiento de sus metas (Castaño et al., 2017).

Tiene como características particulares denotar la incapacidad de cubrir necesidades fundamentales de los miembros de la familia, teniendo como factor de riesgo, el entorno social (Scott et al., 2022), que de alguna manera causan conflictos constantes, conllevando activar el elemento de ansiedad y depresión en al menos un integrante del núcleo familiar (Choi et al., 2020), estando mayormente vinculado al incremento de angustia y desesperación en los miembros jóvenes de la familia (Norris et al., 2020). Es por ello, que, durante la etapa evolutiva de los adolescentes, el núcleo familiar debe cumplir la función de instruir con educación en valores que permitan desarrollar estrategias efectivas de motivación (Bernal Romero et al., 2020), que dará un adecuado soporte emocional y un alto desarrollo de la autonomía del adolescente (Tornés et al., 2021).

Los trabajos de investigación realizados por Tovar (2019) denominado satisfacción familiar y su asociación con la ansiedad adolescente aplicado a 71 adolescentes, así como el realizado por García y García (2021) denominado Funcionamiento familiar y ansiedad rasgo de estado en adolescentes, aplicada a 212 estudiantes y el de García-Rodríguez (2021), quien evaluó la relación que existe entre disfuncionalidad familiar y ansiedad en 212 adolescentes, coinciden que existen una relación significativa entre disfuncionalidad familiar y ansiedad, lo que significa que las complicaciones ligadas a la disfuncionalidad familiar si influyen en la ansiedad adolescente. Por el contrario, los trabajos de Bueno (2019) denominado Funcionamiento familiar y ansiedad entre jóvenes en una institución pública

aplicado a 190 jóvenes y de Vega (2021) en su investigación donde buscó hallar la relación entre funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes de Lima, la cual contó con 35 participantes, no hallaron relación significativa entre las variables.

En la región Lambayeque, la disfuncionalidad familiar, ha incrementado considerablemente evidenciando 3148 casos, identificando además cuadros de ansiedad en la mayoría de estos, siendo un alto porcentaje, adolescentes que son víctimas indirectas de la violencia y dificultades observadas en el entorno familiar (República, 2019), estas afectaciones emocionales presentan mayor incidencia en el género femenino (Soto et al., 2022).

Así los estudiantes de secundaria pueden presentar una variedad de características asociadas a manifestaciones de ansiedad, que se relacionan con la disfunción familiar, como conducta correctiva violenta y la comunicación inadecuada, lo que conduce a la ansiedad, bajo este panorama, las actividades cotidianas no logran desarrollarse adecuadamente y el rendimiento académico es bajo (González-Pianda et al., 2021). Dado este contexto, las investigaciones que vinculen los problemas de funcionamiento familiar con la ansiedad en adolescentes son escasos.

Con base en lo anterior, es necesario realizar investigaciones actuales encaminadas a profundizar en el concepto y la relación entre ambas variables, ampliando conocimientos teóricos, por otro lado, resulta relevante generar indicadores para la planificación de programas de prevención dirigidos a los temas antes mencionados y fomentando estudios de seguimiento cuyos resultados puedan compararse con las mismas variables de estudio.

A consecuencia de la disfuncionalidad familiar se generan diversos problemas emocionales, dentro de los cuales existe la ansiedad.

Teniendo como principal hipótesis: Existe relación directa entre disfuncionalidad familiar y la ansiedad en estudiantes de una institución educativa privada de Lambayeque 2022.

Para lograr dicha hipótesis se plantea como objetivo general: Determinar la relación entre la disfuncionalidad familiar y la ansiedad en estudiantes de una institución educativa privada de

Lambayeque 2022.

Para poder lograr el mismo se mencionan los siguientes objetivos específicos: Identificar los niveles de disfuncionalidad familiar en estudiantes de una institución educativa privada de Lambayeque 2022, Identificar los niveles de ansiedad en adolescentes en estudiantes de una institución educativa privada de Lambayeque 2022, Determinar la relación entre la disfuncionalidad familiar y la dimensión afectiva de ansiedad en estudiantes de una institución educativa privada de Lambayeque 2022, Determinar la relación entre la disfuncionalidad familiar y la dimensión somática de ansiedad en estudiantes de una institución educativa privada de Lambayeque 2022, Determinar la relación entre la disfuncionalidad familiar y la dimensión cognitivo de ansiedad en estudiantes de una institución educativa privada de Lambayeque 2022.

Para desarrollar la siguiente investigación se detallan las teorías e investigaciones correspondientes con las variables de disfuncionalidad familiar y ansiedad en adolescentes.

En los últimos años, la influencia de problemas emocionales, económicos y sociales que convive día a día el individuo, repercute en el núcleo familiar; lo cual para (Lafosse, 1984) menciona que la definición de familia. Relación por matrimonio, consanguinidad y adopción; creando una unidad única de interacción y comunicación, que enfatiza que la familia es parte de la personalidad y costumbres de cada individuo. Sin embargo, Freijo, 2004 sugiere que el desarrollo cognitivo y socioemocional está influenciado por el entorno familiar, ya que los padres intervienen en el proceso de crecimiento y brindan un entorno estable y seguro. De acuerdo con este criterio, se puede decir que la familia es la responsable de velar por los valores y actitudes que se practican en los diferentes espacios según las normas de convivencia.

La disfunción familiar según Lafosse, 1984 afirma que es una característica de entornos familiares con conflictos, mala conducta y abuso entre sus miembros que muchas veces repercuten en adultos co-dependientes vulnerables a manifestar adicciones. Asimismo, Zuazo, 2013 manifiesta que la disfunción familiar no solo afecta a los padres sino también a los que conviven con ellos; ya que la familia funciona como una unidad que debe conservar

el equilibrio; por lo tanto, la alteración de este perturba el funcionamiento familiar.

La teoría en la que se fundamenta la disfunción familiar es la teoría de los sistemas generales (TGS) propuesta por Bertalanffy, que explica los principios de los fenómenos naturales como el ecológico, ambiental, social, psicológico o tecnológico, donde se encuentran los principios y propiedades relevantes de los sistemas generales. . Divididos en microsistemas, mesosistemas y macrosistemas familiares; porque las personas existen en sistemas interconectados. En psicología, el microsistema es el conjunto de interrelaciones que tienen lugar en su entorno inmediato (es decir, el núcleo familiar), y enfatizar estas interrelaciones proporciona la base para desarrollar modelos familiares. El sistema medio es un conjunto de sistemas relacionados con la familia y que mantienen una comunicación directa con la familia, en el que el valor de la familia es una de sus dimensiones, que refleja el comportamiento de los niños en la sociedad (Vélez, 2018). Un macrosistema representa las características culturales, pensamientos, ideas y maneras de dirigirse en la vida que constituyen organizaciones sociales (Espinal et al., 2019).

También, tenemos el Modelo de Funcionamiento Familiar de Bearers y Hampson (1995) el cual refiere seis dimensiones para la evaluación de familias que se encuentran en tratamiento, aportando a la evaluación terapéutica para diagnosticar en qué lugar se encuentra cada familia, esto servirá para iniciar un tratamiento de las familias disfuncionales, teniendo como dimensiones la Resolución de problemas, comunicación, roles, implicación emocional, respuesta emocional y control conductual.

Por otro lado, Herrera (1997) menciona que los principales aspectos para medir la funcionalidad familiar, están plasmadas en las siguientes dimensiones (Escobar, 2016):

Bienestar: cumplimiento eficaz de funciones básicas, como el soporte económico, la educación, salud y proporcionar un espacio cultural.

Autonomía: permite desarrollar la identidad y autonomía de los miembros de la familia, evitando la dependencia excesiva.

Roles: la existencia de sistemas de reglas y de roles específicos para cada miembro de la familia, evitando sobrecarga de roles y respetando jerarquías naturales de las familias.

Comunicación: comunicación clara entre los miembros de las familias, siendo coherente, afectiva y constante, en donde se pueda intercambiar opiniones y emociones.

Adaptación: capacidad de adaptarse a los cambios, ya que la familia funciona flexible y puede acostumbrarse a situaciones nuevas o realizar un cambio repentino en sus vidas.

Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, el trastorno de ansiedad es un estado de tensión que comienza con una anticipación preocupante o peligrosa de causas inciertas, incluidos sentimientos de ansiedad, preocupación y tensión, que a su vez crean valor funcional y biológico (Oyanguren, 2017).

La teoría cognitivo conductual, establece que el comportamiento es impulsado por cómo una persona piensa y actúa en una situación dada; no obstante, no se separa de las coincidencias que brinda el ambiente cercano en diferentes situaciones. Según Bandura (1977), la personalidad se configura a través de la interacción entre el pensamiento, el aprendizaje y el entorno, asimismo, las expectativas internas desempeñan un papel crucial, ya que el entorno impacta en el comportamiento y modifica las expectativas del individuo sobre cómo actuar en diversas situaciones, lo cual se debe a que las personas ajustan sus expectativas según ciertos estándares únicos que influyen en la aceptación del comportamiento en distintos contextos.

Según se cumplan o no las expectativas, quienes alcanzan una alta eficacia interna desarrollan una actitud conocida como autoeficacia (Bandura & Locke, 2003), que se define como aquella habilidad para controlar adecuadamente los sucesos para lograr resultados. Para Rotter (1954), se puede utilizar como una capacidad cognitiva que afecta a las personas en consecuencia.

Como dice Bandura (1977; citado en Davidoff, 1998) en el ámbito de la gestión de expectativas, el comportamiento humano se orienta hacia metas porque las personas poseen la capacidad de autorregularse, disfrutan de cierta libertad y tienen la habilidad de adaptarse a lo largo de su vida. Bandura concebía a los seres humanos como entidades complejas y únicas, resaltando la importancia del pensamiento y la autorregulación. En este sentido, las personas están constantemente resolviendo problemas basándose en su experiencia y en

sus capacidades para procesar información. Por ende, Bandura llevó a cabo sus estudios sobre el ser humano considerando su entorno y contexto.

Con base en la observación de patrones, una persona puede modificar imágenes e ideas mentales que pueden mezclarse y cambiarse para formar patrones comportamentales adecuados.

Teoría cognitiva, Beck (1976) enfatizó los procesos cognitivos en su definición de estrés. Estos procesos ocurren entre el reconocimiento de la señal aversiva por parte del individuo y la respuesta de ansiedad, ya que el individuo evalúa y examina las diferencias en la escena y, por lo tanto, evalúa el riesgo de iniciar una respuesta de ansiedad (Arribasplata, 2019).

El modelo teórico de Aaron Beck sobre la ansiedad se centra en la interacción entre los pensamientos automáticos negativos y la experiencia emocional, proporcionando una comprensión integral de cómo se desarrolla y mantiene la ansiedad, sostiene que las personas propensas a la ansiedad tienen patrones de pensamiento caracterizados por la distorsión cognitiva, donde interpretan eventos de manera negativa y catastrófica, dichos pensamientos automáticos negativos, como la sobreestimación de amenazas y la subestimación de la propia capacidad para enfrentarlas, contribuyen significativamente al aumento de la ansiedad (Arribasplata, 2019)..

En este modelo, Beck destaca la importancia de los esquemas cognitivos, que son estructuras mentales arraigadas que guían la interpretación de la información, los esquemas negativos pueden predisponer a una persona a percibir situaciones como amenazantes, desencadenando respuestas ansiosas, además, identifica el papel crucial de las creencias centrales y las reglas condicionales en la configuración de la ansiedad. Las creencias centrales son ideas fundamentales sobre el yo y el mundo, mientras que las reglas condicionales son pautas específicas sobre cómo debería comportarse uno mismo o cómo deberían ser las cosas.

En términos de tratamiento, la terapia cognitivo-conductual basada en el modelo de Beck para la ansiedad se centra en identificar y modificar los pensamientos automáticos

negativos, reestructurando los esquemas cognitivos disfuncionales y abordando las creencias centrales y las reglas condicionales. Al desafiar y cambiar estos patrones de pensamiento, la terapia busca reducir la ansiedad y promover un ajuste cognitivo más saludable frente a situaciones estresantes. Este modelo de Beck ha influido significativamente en la comprensión y tratamiento contemporáneo de la ansiedad, de la cual describe tres dimensiones elementales:

Dimensión cognitiva: relacionada con la experiencia interna de la persona, que incluye la recepción y evaluación subjetiva de estímulos o manifestaciones ansiosas.

Dimensión somática, que está condicionada a la forma de actuar de algunas estructuras cerebrales, relacionadas a descargas de adrenalina acompañada de sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, dificultades respiratorias, entre otras (Vallejos, 2018).

Dimensión afectiva, es la activación conjunta de las dimensiones somáticas y cognitivas constituida por experiencia objetiva de la sensación ansiosa, ocasionando al ser humano como amenaza e intolerancia a las reacciones respondiendo de forma defensiva en conductas evitativas (Díaz-Kuaik & De la Iglesia, 2019)

II. MATERIALES Y MÉTODO

La presente investigación es de tipo correlacional y con enfoque cuantitativo, en donde se recolectó información medible que caracteriza el comportamiento de las variables y su interacción, para obtener el análisis estadístico y comprobación de la hipótesis planteada (Hernández y Mendoza, 2018)

Asimismo, es una investigación explicativa, ya que se realizó el análisis de regresión para corroborar el grado de influencia entre las variables, con un diseño no experimental ya que no se realizó manipulación alguna de los datos recogidos en cada medición de variables (Hernández y Mendoza, 2018).

La población estuvo conformada por 110 estudiantes de nivel secundario de una Institución Educativa Privada de Lambayeque, encontrándose de primero a quinto año, oscilando entre las edades de 12 a 17 años (Bernal, 2018)

Se trabajó con censo, ya que se contará por completo los individuos que componen la población determinada en un momento dado (Bernal, 2018)

Considerando como criterios de inclusión a los estudiantes que presentaron el consentimiento informado y estudiantes de 12 años a 17 años.

Por otro lado, se consideró los criterios de exclusión a los estudiantes que se encontraron recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico, menores de 12 años, estudiantes que por diversos motivos no se encontraron en el momento de la aplicación.

Para la investigación se aplicó la técnica de la encuesta, la cual se caracteriza como un procedimiento el cual recoge la información de los indicadores de la variable mediante un conjunto de preguntas presentadas en un cuestionario (Hernández et al., 2014)

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación, para la variable de disfuncionalidad familiar y ansiedad fueron los siguientes:

El Cuestionario de Disfunción Familiar desarrollado por Escobar (2013) tiene como finalidad poder determinar el grado de disfunción familiar en la población general. La herramienta cuenta con 34 ítems organizados en cinco dimensiones: comunicación,

adaptabilidad, bienestar y autonomía. La suma se obtuvo por las siguientes categorías: nivel bajo ($< P_c 25$), nivel medio ($P_c 26$ a 74) y nivel alto (> 75) (Chacón, 2022). Las propiedades psicométricas del instrumento en su versión original mostraron suficientes signos de validez de constructo mediante análisis no restrictivo (AFE), donde las puntuaciones mostraron un valor adecuado para un modelo de cinco factores y las cargas factoriales para cada ítem fueron adecuadas. Para la confiabilidad se informó que el alfa de Cronbach es superior a $0,70$, lo que indica una confiabilidad adecuada del instrumento.

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) fue elaborado por Beck et al. (1988) quien mantiene el objetivo de identificar los niveles de ansiedad en la población en general, estando estructurada por tres dimensiones (afectivo, cognitivo y somático) (Chacón, 2022); constituida por 21 ítems, cada ítem se evalúa mediante la escala de Likert (0 a 3) siendo la 0 ausencia de ansiedad y 3 severidad máxima. Esta puntuación puede oscilar entre 0 a 63 puntos; teniendo en consideración lo siguiente: de 0 a 5 puntos, ansiedad mínima, 6 a 15, ansiedad leve; 16 a 30 puntos, ansiedad moderada, y 31 a 63, ansiedad severa (Padrós Blázquez et al., 2020). Pacheco (2019) encontró evidencia de las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en Villa Salvador y encontró confiabilidad de consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.90 para estudiantes; también encontró signos de validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio, lo que explica que las tres dimensiones recibir notas favorables por su competencia.

Se realizó la validación de contenido por juicio de expertos utilizando el coeficiente de Aiken, se obtuvo el 0.94 en la variable de disfuncionalidad familiar y un 0.91 en la variable de ansiedad; teniendo en ambas variables una mayor validez en el contenido.

Posteriormente se determinó la evidencia de confiabilidad de las puntuaciones mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, de la variable de disfuncionalidad familiar un 0.695 y un 0.712 en la variable de ansiedad, siendo ambas variables una confiabilidad aceptable.

Teniendo recolectado la cantidad censal se procedió a codificar los ítems y las respuestas de cada estudiante, utilizando el software estadístico IBM SPSS v. 25 para

reconocer los análisis descriptivos. Por medio del software, se permitió conocer las frecuencias y porcentajes del número de estudiantes con respecto a su sexo, edad, grado y tipo de familia; así como también, se tomó en cuenta la prueba de normalidad por medio de Kolmogorov - Smirnov ya que se tuvo una cantidad censal mayor a 50 sujetos. Finalmente se realizó tablas y figuras en base a rangos y niveles, con la finalidad de verificar la significancia estadística y la hipótesis de correlación, manteniendo el margen de error del 5%. la participación será de forma anónima y voluntaria, este procedimiento.

Se tomó en cuenta el código de ética del profesional psicólogo, el cual explica que el uso de los datos será de forma confidencial y solo para fines académicos. Por esta razón se solicitó el asentimiento del estudiante, dando fe que los datos se manejarán de forma confidencial y que la participación será de forma anónima y voluntaria, este procedimiento se realizó antes de llenar los cuestionarios; además de los que fueron sustentados con la Declaración de Helsinki que fue creada en el año 1964, la cual recalca la importancia de los formularios de consentimiento escritos y en el informe Belmont publicado en el año 1979, que se basó en tres principios fundamentales el respeto, la justicia y la beneficencia.

Consentimiento Informado. - En el cual se ofrece a las participantes la oportunidad de escoger según sus criterios y capacidades. Debe contener necesariamente 3 elementos que información, comprensión y voluntariedad.

Principio de Respeto. – Se debe tener en cuenta la autonomía de los participantes y también se debe considerar el derecho a ser protegidos.

Principio de Beneficencia. – El trato a los participantes tiene que ser de manera ética no solo teniendo en cuenta el principio del respeto, sino también se tiene que asegurar su bienestar. Esto se puede traducir como obtener el máximo beneficio posible, pero sin causar ningún daño.

Principio de Justicia. - Debe prevalecer la equidad entre los participantes, por lo que se debe brindar la misma información, el mismo trato, amabilidad incluyendo a todos los participantes sin preferencia ni discriminación alguna.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 1

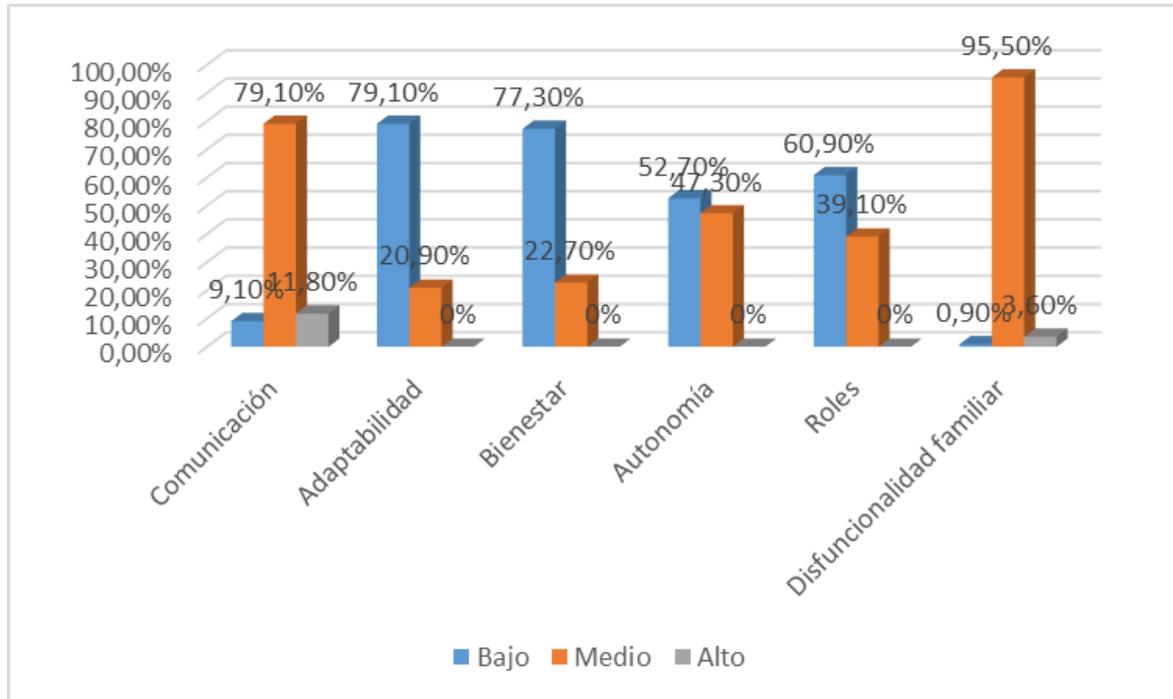
Análisis de regresión de disfuncionalidad familiar como factor predictor de la ansiedad en los estudiantes de una institución educativa privada de Lambayeque 2022.

Modelo	AR ²	β	t	p
Disfuncionalidad familiar	.133	.276	4.205	<.01

En la Tabla 1 se observa el análisis de regresión lineal para determinar si la disfuncionalidad familiar actúa como predictor de la ansiedad, encontrando un valor de .133, es decir, el modelo explica el 13.3% de los casos de la variable dependiente, además el valor de significancia es menor a .01 y el valor t es de 4.205, por lo cual, se indica que la disfuncionalidad familiar actúa como predictor positivo de la ansiedad, por tanto, las características disfuncionales percibidas dentro del entorno familiar generan mayor presencia de manifestaciones ansiosas.

Figura 1

Niveles de disfuncionalidad familiar en adolescentes de la institución educativa privada de Lambayeque 2022

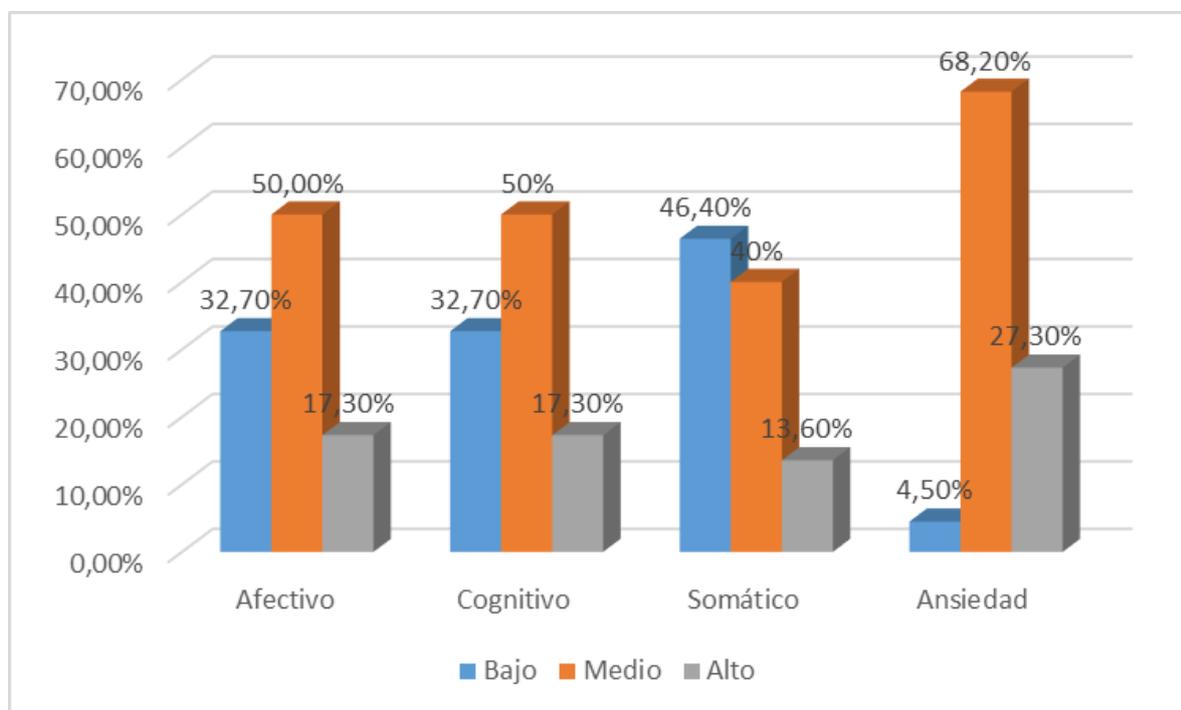


Nota. ** n=110 participantes; Fuente: datos alcanzados en el procesamiento estadístico de la investigación

En la figura 1, se analizó los niveles de disfuncionalidad familiar y sus dimensiones, encontrando predominio de nivel bajo en las dimensiones adaptabilidad con 79.1%, bienestar con 77.3%, autonomía con 52.7% y rol con 60.9%; mientras que el nivel medio predomina en la dimensión comunicación con un 79.1% y en la variable total con un 95.5%; esto refleja que la mayoría de participantes presenta complicaciones sostener diálogos abiertos, expresar sentimientos de forma asertiva, recurriendo por lo general a prácticas indirectas para manifestar lo que sienten o piensan, generando malestar e incomodidad en ellos mismos y los demás integrantes de la familia.

Figura 2

Niveles de ansiedad en adolescentes de la institución educativa privada de Lambayeque 2022.



Nota. ** n=110 participantes; Fuente: datos alcanzados en el procesamiento estadístico de la investigación

En la Figura 2, se observan los valores para cada nivel de la variable ansiedad y sus dimensiones, identificando que predomina el nivel medio en la dimensión afectiva con un 50% y en la dimensión cognitiva con igual porcentaje, mientras que en la dimensión somática predomina el nivel bajo con un 46.4%, sin embargo, se ubica a un 40% en nivel medio. Respecto a la variable general, el 68.2% se ubica en nivel medio; esto refleja que gran parte de los participantes manifiesta cierta tendencia a responder con preocupación excesiva ante determinadas situaciones que significan un reto o algo donde no cuentan con el manejo necesario.

Tabla2

Análisis de regresión de disfuncionalidad familiar como factor predictor de la dimensión afectiva de ansiedad en estudiantes de una institución educativa privada de Lambayeque 2022

Modelo	AR ²	β	t	p
Disfuncionalidad familiar	.080	.120	3.237	.002**

Nota. ** $p < .01$; Fuente: datos alcanzados en el procesamiento estadístico de la investigación

En la Tabla 2 se observa el análisis de regresión lineal para determinar si la disfuncionalidad familiar actúa como predictor de la dimensión afectiva de ansiedad, encontrando un valor de .080, es decir, el modelo explica el 8% de los casos de la variable dependiente, además el valor de significancia es menor a .01 y el valor t es de 3.237, por lo cual, se indica que la disfuncionalidad familiar actúa como predictor positivo de la dimensión afectiva de ansiedad, por tanto, las características disfuncionales percibidas dentro del entorno familiar generan mayor presencia de manifestaciones ansiosas como miedo, temor o nerviosismo.

Tabla3

Análisis de regresión de disfuncionalidad familiar como factor predictor de la dimensión somática de ansiedad en estudiantes de una institución educativa privada de Lambayeque 2022

Modelo	AR ²	β	t	p
Disfuncionalidad familiar	.004	.018	1.329	.438

Nota. Fuente: datos alcanzados en el procesamiento estadístico de la investigación

En la Tabla 3 se observa el análisis de regresión lineal para determinar si la disfuncionalidad familiar actúa como predictor de la dimensión somática de ansiedad, encontrando un valor de .004, es decir, el modelo explica el 0.4% de los casos de la variable dependiente, además el valor de significancia es mayor a .05 y el valor t es de 1.329, por lo cual, se indica que la disfuncionalidad familiar no actúa como predictor de la dimensión somática de ansiedad al demostrarse independencia entre las variables.

Tabla 3

Análisis de regresión de disfuncionalidad familiar como factor predictor de la dimensión cognitiva de ansiedad en estudiantes de una institución educativa privada de Lambayeque 2022

Modelo	AR ²	β	t	p
Disfuncionalidad familiar	.053	.138	1.680	.009**

Nota. ** $p < .01$; Fuente: datos alcanzados en el procesamiento estadístico de la investigación

En la Tabla 4 se observa el análisis de regresión lineal para determinar si la disfuncionalidad familiar actúa como predictor de la dimensión cognitiva de ansiedad, encontrando un valor de .053, es decir, el modelo explica el 5.3% de los casos de la variable dependiente, además el valor de significancia es menor a .01 y el valor t es de 1.680, por lo cual, se indica que la disfuncionalidad familiar actúa como predictor positivo de la dimensión cognitiva de ansiedad, por tanto, las deficiencias en la comunicación y flexibilidad percibidas dentro del entorno familiar generan mayor presencia de manifestaciones ansiosas percepción de pérdida de control e incapacidad.

3.2. Discusión de resultados

En el presente trabajo de investigación se tuvo por finalidad determinar si la disfuncionalidad familiar es factor predictor de la ansiedad en estudiantes de una institución educativa privada de Lambayeque 2022, tras el análisis de regresión lineal se encontró un valor de .133, es decir, el modelo explica el 13.3% de los casos de la variable dependiente, además el valor de significancia es menor a .01 y el valor t es de 4.205, por lo cual, se indica que la disfuncionalidad familiar actúa como predictor positivo de la ansiedad, por tanto, las características disfuncionales percibidas dentro del entorno familiar generan mayor presencia de manifestaciones ansiosas, tal como describe Vélez (2018) el sistema medio es un conjunto de sistemas relacionados con la familia y que mantienen una comunicación directa con la familia, en el que el valor de la familia es una de sus dimensiones, que refleja el comportamiento de los niños en la sociedad.

Este resultado coincide con otras investigaciones (Tovar, 2019; García y García, 2021 y García-Rodríguez, 2021), las cuales trabajaron el vínculo entre la disfuncionalidad familiar y sus características con la ansiedad en grupos poblaciones de características similares, concluyendo que son fenómenos interrelacionados que pueden tener impacto significativo en el desarrollo y bienestar emocional de los jóvenes, a causa de patrones de interacción problemáticos, comunicación ineficaz, y falta de apoyo emocional en el núcleo familiar pudiendo desarrollar temores relacionados con la inseguridad en sus relaciones, el miedo al rechazo o la incapacidad para enfrentar adecuadamente los desafíos cotidianos.

De acuerdo con el primer objetivo específico se analizó los niveles de disfuncionalidad familiar y sus dimensiones, encontrando predominio de nivel bajo en las dimensiones adaptabilidad con 79.1%, bienestar con 77.3%, autonomía con 52.7% y rol con 60.9%; mientras que el nivel medio predomina en la dimensión comunicación con un 79.1% y en la variable total con un 95.5%; esto refleja que la mayoría de participantes presenta complicaciones para sostener diálogos abiertos, expresar sentimientos de forma asertiva, recurriendo por lo general a prácticas indirectas para manifestar lo que sienten o piensan, generando malestar e incomodidad en ellos mismos y los demás integrantes de la familia. Estos resultados coinciden con lo encontrado en la región Lambayeque donde se han identificado 3148 casos relacionados con manifestaciones de disfuncionalidad familiar, estando vinculado mayormente a actos de violencia percibidos por menores de edad que se ven afectados (República, 2019).

En relación al segundo objetivo específico se hallaron los valores para cada nivel de la variable ansiedad y sus dimensiones, identificando que predomina el nivel medio en la dimensión afectiva con un 50% y en la dimensión cognitiva con igual porcentaje, mientras que en la dimensión somática predomina el nivel bajo con un 46.4%, sin embargo, se ubica a un 40% en nivel medio. Respecto a la variable general, el 68.2% se ubica en nivel medio; esto refleja que gran parte de los participantes manifiesta cierta tendencia a responder con preocupación excesiva ante determinadas situaciones que significan un reto o algo donde no

cuentan con el manejo necesario.

El hallazgo anterior se relaciona con lo mencionado por la OPS (2022) quienes señalan que el 73,5% de los adolescentes padecen trastornos de ansiedad, incluyendo el 47,2% en América del Norte y el 77,5% en América Latina y el Caribe, además, en Perú de acuerdo con estudios realizados por el INSMN se identificó que la ansiedad es el problema de mayor presencia en adolescentes de 15 a 18 años, mostrando un aumento en las cifras a partir de 2020, fecha que coincide con la pandemia.

De acuerdo con el tercer objetivo específico se realizó el análisis de regresión lineal para determinar si la disfuncionalidad familiar actúa como predictor de la dimensión afectiva de ansiedad, encontrando un valor de $.080$, es decir, el modelo explica el 8% de los casos de la variable dependiente, además el valor de significancia es menor a $.01$ y el valor t es de 3.237 , por lo cual, se indica que la disfuncionalidad familiar actúa como predictor positivo de la dimensión afectiva de ansiedad, por tanto, las características disfuncionales percibidas dentro del entorno familiar generan mayor presencia de manifestaciones ansiosas como miedo, temor o nerviosismo.

Según lo señalado por Díaz y De la Iglesia (2019) la dimensión somática implica la activación conjunta de las dimensiones somáticas y cognitivas constituida por experiencia objetiva de la sensación ansiosa, ocasionando al ser humano como amenaza e intolerancia a las reacciones respondiendo de forma defensiva en conductas evitativas, lo cual tiende a incrementarse por diversos factores, siendo uno de ellos la disfuncionalidad en comunicación, apertura y flexibilidad dentro de los integrantes de la familia.

En torno al cuarto objetivo específico se ejecutó el análisis de regresión lineal para determinar si la disfuncionalidad familiar actúa como predictor de la dimensión somática de ansiedad, encontrando un valor de $.004$, es decir, el modelo explica el 0.4% de los casos de la variable dependiente, además el valor de significancia es mayor a $.05$ y el valor t es de 1.329 , por lo cual, se indica que la disfuncionalidad familiar no actúa como predictor de la dimensión somática de ansiedad al demostrarse independencia entre las variables.

Este resultado indica que las características disfuncionales que se presentan dentro de la dinámica familiar no incide de manera significativa con las manifestaciones somáticas de ansiedad, lo cual se asemeja a lo encontrado por Bueno (2019) y Vega (2021) quienes en sus investigaciones buscaron de qué manera se relaciona la disfuncionalidad familiar y la ansiedad en adolescentes, encontrando valores no significativos para dicha relación, aun cuando tuvieron diferencias en la cantidad de su muestra lograron encontrar resultados cuantitativos semejantes entre ellos.

Respecto al quinto objetivo específico se realizó el análisis de regresión lineal para determinar si la disfuncionalidad familiar actúa como predictor de la dimensión cognitiva de ansiedad, encontrando un valor de .053, es decir, el modelo explica el 5.3% de los casos de la variable dependiente, además el valor de significancia es menor a .01 y el valor t es de 1.680, por lo cual, se indica que la disfuncionalidad familiar actúa como predictor positivo de la dimensión cognitiva de ansiedad, por tanto, las deficiencias en la comunicación y flexibilidad percibidas dentro del entorno familiar generan mayor presencia de manifestaciones ansiosas percepción de pérdida de control e incapacidad, además, las dificultades de estar inmerso en dinámicas familiares disfuncionales genera temor exacerbado y experiencias subjetivas desajustadas a situaciones futuras, identificándolas como riesgosas.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

De acuerdo al objetivo general se determinó mediante el análisis de regresión lineal un valor de $.133$, es decir, el modelo explica el 13.3% de los casos de la variable dependiente, además el valor de significancia es menor a $.01$ y el valor t es de 4.205 , por tanto, la disfuncionalidad familiar actúa como predictor positivo de la ansiedad, es decir, las características disfuncionales percibidas dentro del entorno familiar generan mayor presencia de manifestaciones ansiosas.

En función al primer objetivo específico se identificó mediante análisis descriptivo que predomina el nivel bajo en las dimensiones adaptabilidad con 79.1%, bienestar con 77.3%, autonomía con 52.7% y rol con 60.9%.

En relación al segundo objetivo específico se identificó a través de análisis descriptivo que predomina el nivel medio en la dimensión afectiva con un 50% y en la dimensión cognitiva con igual porcentaje, mientras que en la dimensión somática predomina el nivel bajo con un 46.4%,

En torno al tercer objetivo específico se determinó mediante análisis de regresión lineal un valor de $.080$, es decir, el modelo explica el 8% de los casos de la variable dependiente, además el valor de significancia es menor a $.01$ y el valor t es de 3.237 , por tanto, la disfuncionalidad familiar actúa como predictor positivo de la dimensión afectiva de ansiedad, es decir, las características disfuncionales percibidas dentro del entorno familiar generan mayor presencia de manifestaciones ansiosas como miedo, temor o nerviosismo.

En concordancia con el cuarto objetivo específico se determinó a través del análisis de regresión lineal un valor de $.004$, es decir, el modelo explica el 0.4% de los casos de la variable dependiente, además el valor de significancia es mayor a $.05$ y el valor t es de 1.329 , por tanto, la disfuncionalidad familiar no actúa como predictor positivo de la dimensión somática de ansiedad.

De acuerdo al quinto objetivo específico se determinó mediante el análisis de regresión lineal un valor de .053, es decir, el modelo explica el 5.3% de los casos de la variable dependiente, además el valor de significancia es menor a .01 y el valor t es de 1.680, por tanto, la disfuncionalidad familiar actúa como predictor positivo de la dimensión cognitiva de ansiedad, es decir, las deficiencias en la comunicación y flexibilidad percibidas dentro del entorno familiar generan mayor presencia de manifestaciones ansiosas percepción de pérdida de control e incapacidad.

4.2. Recomendaciones

Diseñar un programa de intervención bajo el enfoque de la terapia cognitivo - conductual para fortalecer la comunicación asertiva dentro de la dinámica familiar, optimizando la expresión verbal generando mayor sensación de tranquilidad y bienestar emocional.

Implementar el uso de estrategias en escuelas para padres orientadas a la aplicación práctica en casa y lograr la reducción indicadores relacionados a la disfuncionalidad familiar tales como la comunicación y roles inadecuados.

Brindar talleres para la reducción de la ansiedad mediante técnicas de relajación de modo que utilicen el mayor beneficio para combatir estados de ansiedad.

Plantear sesiones individuales para padres e hijos donde se fortalezca la afectividad y se brinda herramientas replicables desde casa.

Fomentar las actividades lúdicas y físicas al aire libre dado que resultan beneficiosas para reducir la ansiedad, al liberar endorfinas que actúan como analgésicos naturales y mejoran el estado de ánimo.

Ayudar a los adolescentes a cuestionar y cambiar pensamientos negativos mediante la reestructuración cognitiva, identificando distorsiones cognitivas y reemplazarlas con pensamientos más realistas y equilibrados.

REFERENCIAS

- Altamirano, A. (2023). *Relación entre disfunción familiar y depresión en estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de un colegio público de Trujillo*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109047/Altamirano_GA_G-SD.pdf
- Arellano M, Chuchón V., Cutipé Y., Gonzáles S., Mendoza M., Pomalima R., (2021). *Estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto de la Covid – 19*. https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/ notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf
- Arribasplata, J. D. (2019). *Taller “Descubro mis recursos” en la ansiedad rasgo/estado en estudiantes de una institución educativa de Trujillo*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32767/arribasplata_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Baquerizo-Quispe, N. S., Miguel-Ponce, H. R., Castañeda-Marinovich, L. F., Romero-Mejía, A. J., & Aquino-Canchari, C. R. (2022). Asociación entre presencia de estrés, depresión y/o ideación suicida con el rendimiento académico en estudiantes de medicina de una Universidad peruana en medio de la pandemia por COVID-19. *Revista Médica de Rosario*, 88(1), Article 1.
- Bernal, G. (2018). Análisis documental de las metodologías de enseñanza. *Revista electrónica Desafíos Educativos*. 2(4), 38-53. <http://ciinsev.com/web/revistas/2017-2018/primerEdicion/REVISTA4/03.pdf>
- Bernal, T., Melendro, M., Charry, C., & Goig, R. (2020). La influencia de la familia y la educación en la autonomía de los jóvenes: Una revisión sistemática. *Bordón: Revista de pedagogía*, 72(2), 29-44.
- Castaño J, Álvarez, & Cañón. (2017). Factor de riesgo suicida y factores asociados en

adolescentes de una Institución Educativa De Palestina-Caldas en Colombia. *Arch Med*

(*Manizales*), 16(1):61-7.

Castillo, V., Cabezas, N., Vera, C., Toledo, C., Castillo, V., Cabezas, N., Vera, C., & Toledo, C. (2021). Ansiedad al aprendizaje en línea: Relación con actitud, género, entorno y salud mental en universitarios. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 15(1). <https://doi.org/10.19083/ridu.2021.1284>

Chacón, V. (2022). *Disfunción familiar y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución educativa en lima sur*. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1885/Chacon%20Tintaya%2c%20Violeta.pdf>

Choi, C., Mersky, J. P., Janczewski, C. E., Plummer Lee, C.-T., Davies, W. H., & Lang, A. C. (2020). Validity of an expanded assessment of adverse childhood experiences: A replication study. *Children and Youth Services Review*, 11(7), 105216. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105216>

Domínguez, M., Martínez, R., Vivas, L., Romero, K., & Arroyo, K. (2022). Asociación de los estilos parentales, estructura y percepción familiar en la aparición de conductas delictivas en adolescentes. *MLS Psychology Research*, 5(2). <https://doi.org/10.33000/mlspr.v5i2.1109>

Enriquez, R. (2022). *Disfuncionalidad familiar en la ansiedad y rendimiento escolar, en una institución educativa, en época de Covid-19 Lima, 2021*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77461/Enriquez_LRL-SD.pdf

Escobar, S. (2016). Disfunción familiar en adolescentes de quinto de secundaria de un colegio público y un colegio privado en el distrito de la molina

<https://docplayer.es/55595187-Disfuncion-familiar-en-adolescentes-de-quinto-de-secundaria-de-un-colegio-publico-y-un-colegio-privado-en-el-distrito-de-la-molina.html>

Espinal, I., Gimeno, A., & Gonzalez, F. (2019). *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre Familia*. <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

Freijo, E. A. (2004). *Familia y desarrollo psicológico*. Pearson Educación. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=10051>

González García, C. M., & González García, S. I. (2008). Un enfoque para la evaluación del funcionamiento familiar. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 6(15), 2-7.

González, J., Núñez, J. C., Álvarez, L., González, S., Roces, C., González, P., Muñiz, R., & Bernardo, A. (2021). Inducción parental a la autorregulación, auto concepto y rendimiento académico. [Parental inducement of self-regulation, self-concept and academic achievement.]. *Psicothema*, 14, 853-860.

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.

Lafosse, V. (1984). Crisis familiar y crisis social en el Perú. *Revista de la Universidad Católica*. 15(16). <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/49273>

Medina, A., & Regalado, M. (2021). Phubbing: El otro rostro de la COVID-19. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 47(6), 426. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.05.001>

Norris, L., Olin, T., Gosch, E., Compton, S., Piacentini, J., Ginsburg, G., Albano, A.,

Walkup, J. T., Birmaher, B., & Kendall, P. C. (2020). Person-Centered Profiles Among Treatment-Seeking Children and Adolescents with Anxiety Disorders.

Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 49(5), 626-638. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1602839>

Olivera, A. N., Rivera, E. G., Trevejo, M. G., & Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en

la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular “Gran Amauta de Motupe” Lima, 2018. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 189-195.
<https://doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>

Olivera, E., Yupanqui, D., Olivera, E., & Yupanqui, D. (2020). Violencia escolar y

funcionalidad familiar en adolescentes con riesgo de deserción escolar. *Revista Científica de la UCSA*, 7(3), 3-13. <https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2020.007.03.003>

OMS. (2021, noviembre 17). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

OPS. (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo—OPS/OMS* | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

Oyanguren, J. (2017). *Procrastinación y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios de una universidad privada*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16027/Oyanguren_GJY.pdf

Padrós, F., Montoya, K. S., Bravo, M. A., & Martínez, M. P. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26(2), 181-187.
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>

República, L. (2019, octubre 30). *Lambayeque: En los tres últimos años, casos de salud mental se duplicaron* | Sociedad | La República.

<https://larepublica.pe/sociedad/2019/10/30/en-los-tres-ultimos-anos-casos-de-salud-mental-se-duplicaron-lrnd>

Retamozo Gutiérrez, M. A. (2019). *La relación entre la disfunción familiar con el nivel de*

autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017. Universidad Nacional Federico Villarreal.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4192>

Rodríguez, G., Rodríguez, D., & Correa, A. (2021). Relación entre disfunción familiar y trastorno de ansiedad e ideación suicida en escolares. *UCV Scientia Biomédica*

4(1), Article 1. <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.01>

Scott, J., Graham, A., Yung, A., Morgan, C., Bellivier, F., & Etain, B. (2022). A systematic review and meta-analysis of delayed help-seeking, delayed diagnosis and duration of untreated illness in bipolar disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 146(5), 389-405. <https://doi.org/10.1111/acps.13490>

Tornés, G. B. B., Brizuela, C. M. G., Brizuela, Y. G., & Pacheco, D. L. S. (2021). La educación en valores desde la familia en el contexto actual. *MEDISAN*, 25(4), 982-1000.

UNICEF. (2020). *Lima Norte* | UNICEF. <https://www.unicef.org/peru/donde-estamos/carabaylo>

UNICEF. (2021). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes* |

UNICEF. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

Vargas, F. (2023). *Edad y ansiedad al COVID- 19 en adultos mayores de la parroquia*

Pilahuín [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/4151>

Vázquez, P., Armero, P., Martínez, L., García, J. M., Bonet, C., Notario, F., Sánchez, A. R., Rodríguez, P. J., & Díez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y

adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría*, 98(3), 204-212.

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>

Velez, M. (2018). *Disfunción familiar y la convivencia escolar en los estudiantes del IV y V ciclo del I.E.P “Virgen de Guadalupe” del distrito de Mala – Cañete- 2018.*

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22433/V%C3%A9lez_TMDRF.pdf

Villanueva, A., Mamani, R., Condori, C., & Saico, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 11(1), Article 1.

<https://doi.org/10.33595/22261478.11.1.392>

Zuazo, N. (2013). *Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas de segundo año de la institución educativa nuestra señora de Fátima de PIURA.*

https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1818/MAE_EDUC_110.pdf?sequence=1

-



ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo **Mg. Cornelia Yajaira Asenjo Zapata** quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° 0667-2023/FADHU –USS, del proyecto de investigación titulado **DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR COMO FACTOR PREDICTOR DE LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA DE LAMBAYEQUE 2022**, desarrollado por el(los) estudiante(s): **Norma Rosa Tafur Chapoñan, Aurina Beatriz Tafur Namuche**, del programa de estudios de **Experiencia Laboral** , acredito haber revisado, y declaro expedito para que continúe con el trámite pertinentes.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Mg. Asenjo Zapata Cornelia Yajaira (Asesor)	DNI: 41792068	
---	---------------	---

Pimentel, 22 de abril de 2024

Anexo 02: Matriz de Operacionalización de Variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Disfuncionalidad Familiar	Es un problema en el ámbito familiar, caracterizado por la falta de comunicación, flexibilidad para crear reglas y normas dentro del hogar, y falta de expresión de afecto entre los miembros, lo que puede interferir en el bienestar y la autonomía. (Chacón, 2022)	Se evaluó a través de la suma de puntajes directos del inventario de disfunción familiar.	Comunicación	Complicación para manifestar lo que piensa	2, 5, 8	Inventario de Disfunción Familiar (IDF)	TD= 1 ED= 2 NA/ND= 3 DA= 4 TA= 5	Cuantitativa	Ordinal
				Comunicación ineficaz	10, 19				
				Intromisión	21, 25				
			Adaptabilidad	Limitaciones para socializar	29, 32				
				Limitada expresión emocional	7, 13, 18				
			Bienestar	Inflexibles	22,26,28				
				Pocas demostraciones de afecto	3,6,9				
			Autonomía	Desinterés por la salud integral	11,14,31				
				Malestares	1,17				
				Desconfianza para delegar responsabilidades	20,23,24,33				
				Poca participación en las decisiones globales	34				
			Roles	No tomar en cuenta opiniones de los demás	4,12,15				
Problemas para actuar libremente	16,27								
	Falta de deberes en el hogar	30							

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Ansiedad	Son los estados emocionales que se definen como percepciones negativas que producen sentimientos de tensión, dolor, malestar y nerviosismo, que desencadenan síntomas físicos como sudoración, etc.(Chacón, 2022)	Se midió mediante la suma de puntajes directos del Inventario de ansiedad de Beck – BAI.	Afectivo	Temor	5,8,9,10,14	Inventario de ansiedad de Beck – BAI	N=0 L=1 R=2 F=3	Cuantitativa	Ordinal
				Nervioso, miedo	17				
			Cognitivo	Percepción de pérdida de control	14,11,13,16				
				Incapacidad, temor a morir					
	Somático	Entumecimiento	1, 2, 3, 6, 7, 12						
				Sensación de ahogo, desvanecimiento	15, 18, 19, 20, 21				

ANEXO 03. PRUEBA DE NORMALIDAD

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
DF_D1	,150	110	,000	,920	110	,000
DF_D2	,143	110	,000	,933	110	,000
DF_D3	,140	110	,000	,933	110	,000
DF_D4	,146	110	,000	,917	110	,000
DF_D5	,116	110	,001	,954	110	,001
ANS_D1	,129	110	,000	,965	110	,005
ANS_D2	,126	110	,000	,971	110	,017
ANS_D3	,166	110	,000	,918	110	,000
ANS	,072	110	,200*	,948	110	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación

Se observan los valores de significancia alcanzados con el estadístico Kolmogorov-Smirnov, los cuales son, en su mayoría, menores a 0.05, por tanto, los datos presentan distribución no normal

ANEXO 04. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Estructura factorial del Inventario de disfunción familiar (IDF)

Ítems	1	2	Factor 3	4	5
DI_1				.494	
DI_2	.453				
DI_3			.719		
DI_4					.522
DI_5	.681				
DI_6			.376		
DI_7		.625			
DI_8	.652				
DI_9			.320		
DI_10	.617				
DI_11			.301		
DI_12					.781
DI_13		.342			
DI_14			.728		
DI_15					.707
DI_16					.658
DI_17				.707	
DI_18		.420			
DI_19	.571				
DI_20				.327	
DI_21	.599				
DI_22		.545			
DI_23				.685	
DI_24				.650	
DI_25	.709				
DI_26		.709			
DI_27					.577
DI_28		.731			
DI_29	.642				
DI_30					.308
DI_31			.504		
DI_32	.738				
DI_33				.668	
DI_34				.600	
Autovalor	14.434	3.922	2.027	1.407	1.088
V.E.	42.453	11.534	5.961	4.138	3.200
V.E.A.	42.453	53.987	59.948	64.086	67.287

Nota. Datos obtenidos en la adaptación realizada por Chacón (2022)

La tabla permite observar que mediante el análisis factorial los 34 ítems se distribuyen de manera adecuada dentro de las cinco dimensiones tal como se evidencia dentro del modelo teórico. El valor absoluto de la varianza explicada es de 67.2% para la suma de todos los factores, siendo esta superior al 50% que es recomendable para explicar la medición de una variable. Además, las cargas factoriales oscilan entre el .422 a .770, superando el valor mínimo de .30 para reconocer la existencia de cada ítem dentro de su factor correspondiente. En base a lo dicho se reconoce una validez basada en el constructo del instrumento.

ANEXO 05. Confiabilidad del Inventario de Disfunción Familiar (IDF)

Variable	n	Alfa de Cronbach	Ítems
Comunicación	100	.774	9
Adaptabilidad	100	.834	6
Bienestar	100	.791	6
Autonomía	100	.758	7
Roles	100	.804	6
Disfunción familiar	100	.836	38

Nota. Datos obtenidos en la adaptación realizada por Chacón (2022)

En la tabla se reconoce el análisis de confiabilidad del Inventario de Disfunción Familiar (IDF) en un grupo piloto de 100 donde se observa que a través del método de consistencia interna se obtuvo un coeficiente de confiabilidad mayor a .70 para la escala a nivel total y para sus dimensiones, demostrando una adecuada fiabilidad para el inventario.

ANEXO 06: Estructura factorial del Inventario de ansiedad de Beck – BAI

Ítems	Factor		
	F11	F2	F3
AS_1			.381
AS_2			.561
AS_3			.336
AS_4		.464	
AS_5	.741		
AS_6			
AS_7			.451
AS_8	.778		
AS_9	.779		
AS_10	.622		
AS_11		.722	
AS_12			.737
AS_13		.773	
AS_14	.619		
AS_15			.662
AS_16		.589	
AS_17	.459		
AS_18			.691
AS_19			.699
AS_20			.573
AS_21			.650
Autovalor	9.079	2.029	1.254
V.E.	43.235	9.662	5.972
V.E.A.	43.235	52.897	58.869

Nota. Datos obtenidos en la adaptación realizada por Chacón (2022)

Se observa en la tabla que mediante el análisis factorial los 21 ítems se distribuyen de manera adecuada dentro de las tres dimensiones tal como se evidencia dentro del modelo teórico. El valor absoluto de la varianza explicada es de 58.9% para la suma de todos los factores, siendo esta superior al 50% que es recomendable para explicar la medición de una variable. Además, las cargas factoriales oscilan entre el .381 a .778, superando el valor mínimo de .30 para reconocer la existencia de cada ítem dentro de su factor correspondiente. En base a lo dicho se reconoce una validez basada en el constructo del instrumento

ANEXO 07. Confiabilidad del Inventario de ansiedad de Beck – BAI

Variable	n	Alfa de Cronbach	Ítems
Afectivo	100	.881	6
Cognitivo	100	.836	4
Somático	100	.829	11
Ansiedad	100	.894	21

En la tabla se reconoce valores de fiabilidad entre .829 a .881 para las dimensiones del Inventario BAI, siendo mayores al .70 que se considera como una alta fiabilidad. Del mismo modo, la escala a nivel global de la variable también cuenta con un valor alto de fiabilidad (.894).

ANEXO 08: INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN 1 INVENTARIO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR (IDF)

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo

N°	Dimensiones	Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En acuerdo	Totalmente desacuerdo
D1	COMUNICACION					
P001	Se me hace difícil decir lo que pienso y quiero a los demás	1	2	3	4	5
P002	En mi casa es difícil mantener una conversación	1	2	3	4	5
P003	Me cuesta tomar mis propias decisiones fuera de mi casa	1	2	3	4	5
P004	Me resulta difícil decir lo que siento cuando estoy con mis amigos	1	2	3	4	5
P005	Mi familia suele tomar decisiones por mi	1	2	3	4	5
P006	Mi familia se preocupa por mi salud	1	2	3	4	5
P007	Me cuesta expresar lo que siento cuando estoy con mis amigos	1	2	3	4	5
P008	En mi casa nos mantenemos comunicados	1	2	3	4	5
P009	En cualquier lugar, me cuesta expresar lo que siento	1	2	3	4	5
D2	ADAPTABILIDAD					
P010	En mi casa me cuesta acostumbrarme a algún cambio	1	2	3	4	5
P011	Se me hace difícil aceptar cambios en mi casa	1	2	3	4	5
P012	Preferiría que las cosas se mantuvieran siempre igual, sin cambios	1	2	3	4	5
P013	Cuando estoy con mi familia, me es difícil decir cómo me siento	1	2	3	4	5
P014	En mi casa hay pocas demostraciones de afecto	1	2	3	4	5
P015	Cuando estoy con mi familia, me cuesta expresarme	1	2	3	4	5
D3	BIENESTAR					

--	--	--	--	--	--	--

P016	En mi familia hay pocas demostraciones de afecto	1	2	3	4	5
P017	En mi casa siento que recibo poco afecto (demostraciones físicas y verbales)	1	2	3	4	5
P018	Mi salud es algo importante para mi familia	1	2	3	4	5
P019	En mi casa hay muchas demostraciones de afecto física y verbalmente	1	2	3	4	5
P020	En mi casa me siento bien de salud	1	2	3	4	5
P021	Mi familia me demuestra afecto	1	2	3	4	5
D4	AUTONOMIA					
P022	Puedo hacer cosas de manera independiente cuando estoy en mi casa	1	2	3	4	5
P023	Cuando estoy en mi casa me siento bien de salud	1	2	3	4	5
P024	Cuando estoy fuera de mi casa, me cuesta hacer las cosas solo	1	2	3	4	5
P025	Cuando estoy en mi casa dependo de los demás para hacer las cosas	1	2	3	4	5
P026	Es difícil acostumbrarme a las nuevas situaciones en mi familia	1	2	3	4	5
P027	Mi familia toma decisiones por mi	1	2	3	4	5
P028	Cuando estoy con mi familia recibo poco afecto	1	2	3	4	5
D5	ROLES					
P029	En mi familia, si hay algún cambio, me cuesta aceptarlos	1	2	3	4	5
P030	Me es difícil entender lo que debo hacer cuando estoy con mis amigos	1	2	3	4	5
P031	Cuando las cosas cambian, me es difícil aceptarlo	1	2	3	4	5
P032	En casa, tengo dudas de lo que se espera que haga	1	2	3	4	5
P033	En mi casa los roles están poco claros	1	2	3	4	5
P034	Tengo dudas de cuáles son las responsabilidades de cada miembro de mi familia	1	2	3	4	5

ANEXO 09: INSTRUMENTO DE MEDICION 2 INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK – BAI

Beck y Steer (1993) revisado Pacheco (2019)

Instrucciones

A continuacion, se presentan una lista de sintomas comunes de la ansiedad. Lea cada una de las oraciones atentamente y marque con una X.

N°	Dimensiones	Nada	Leve	Regular	Fuerte
D1	ENTUMECIMIENTO				
1	Torpe o entumecido	(0)	(1)	(2)	(3)
2	Acalorado	(0)	(1)	(2)	(3)
3	Con temblor en las piernas.	(0)	(1)	(2)	(3)
6	Mareado, o que se me va la cabeza.	(0)	(1)	(2)	(3)
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	(0)	(1)	(2)	(3)
12	Con temblores en las manos.	(0)	(1)	(2)	(3)
D2	SENSACION DE AHOGO				
15	Con sensación de ahogo.	(0)	(1)	(2)	(3)
18	Con problemas digestivos.	(0)	(1)	(2)	(3)
19	Con desvanecimientos	(0)	(1)	(2)	(3)
20	Con rubor facial	(0)	(1)	(2)	(3)
21	Con sudores, fríos o calientes	(0)	(1)	(2)	(3)
D3	TEMOR				
5	Con temor a que ocurra lo peor	(0)	(1)	(2)	(3)
8	Inestable (emocionalmente)	(0)	(1)	(2)	(3)
9	Atemorizado(a) o asustado(a)	(0)	(1)	(2)	(3)
10	Nervioso (a)	(0)	(1)	(2)	(3)
14	Con miedo a perder el control.	(0)	(1)	(2)	(3)
D4	NERVIOS				
4	Incapaz de relajarme	(0)	(1)	(2)	(3)
17	Con miedo	(0)	(1)	(2)	(3)
D5	PERCEPCION DE PERDIDA DE CONTROL				
11	Con sensación de bloqueo (no puedo pensar bien)	(0)	(1)	(2)	(3)
13	Inquieto(a), inseguro(a)	(0)	(1)	(2)	(3)
14	Con miedo a perder el control	(0)	(1)	(2)	(3)
16	Con temor a morir	(0)	(1)	(2)	(3)

ANEXO 10:

«AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO»

Pimentel, Julio de 2023

Señora:
Dir. Betti Edith Colmenares Fañañan
I.E.P. "María de la Paz"

Presente.

Asunto: Autorización para realizar la aplicación de instrumento.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Facultad de Derecho y Humanidades - Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Señor de Sipán, asimismo teniendo presente su alto espíritu de colaboración, le solicito gentilmente autorice el ingreso a su institución a la que representa, a las alumnas *Tafur Chapañan Norma Rosa y Tafur Namuche Aurina Beatriz*, de la asignatura "Investigación II, para que ejecute su investigación denominada "Disfuncionalidad familiar como factor predictor de la ansiedad en estudiantes de una institución educativa privada de Lambayeque 2022".

Sin otro en particular, agradecido de su amable consideración a la presente y oportuna respuesta, me despido no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



USS

Dra. Zuleta Ingrid Beatriz Escobedo
Directora de la Escuela Profesional
de Psicología
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.



E.P. MARIA DE LA PAZ
LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN
Dra. Betti Edith Colmenares Fañañan
DIRECTORA

CAMPUS UNIVERSITARIO
Km. 5 carretera a Pimentel
T. 074 481610

Jussipan

CENTROS EMPRESARIALES
Avenida Luis Gonzales 1004
T. 074 481621

Jussipan

ESCUELA DE POSGRADO
Calle Elias Aquirre 933
T. 074 481625

ANEXO 11:



R.D. 003-98

Institución Educativa Privada.
"María de la Paz"

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Lambayeque, Julio de 2023

Señora:
Mg. Zugeint Bejarano Benites
Directora de la Escuela de Psicología de la Universidad Señor de Sipán

Presente. –

Asunto: Aceptación para realizar la aplicación de instrumento.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que las estudiantes de la Escuela de Psicología **Tafur Chopoñan Norma Rosa y Tafur Namuche Aurina Beatriz**, de la Institución Universitaria que usted representa, han sido admitidas para realizar la aplicación de instrumento de investigación para su tesis denominada **"Disfuncionalidad familiar como factor predictor de la ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa Privada de Lambayeque 2022"**, en nuestra institución educativa.

Sin otro particular, me despido expresando mi especial consideración.

Atentamente



I.E.P. MARÍA DE LA PAZ
LAMBAYEQUE
Betty Edith Chopoñan Benites
DIRECTORA

ANEXO12: DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

.....

.....

de años de edad.

Manifiesto haber entendido la información que se me ha brindado, comprendiendo que mi participación es totalmente voluntaria y que mis datos personales serán protegidos y mantenidos en total confidencialidad.

Por lo que presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación Titulado “Disfuncionalidad Familiar como factor predictor de la ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa Particular de Lambayeque 2022”

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos específicos en el proyecto.

Jueves, 08 de junio de 2023

CONSIENTO LA PARTICIPACION EN EL PRESENTE ESTUDIO

SI

NO

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha:

Firma: