



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**ANSIEDAD EN JÓVENES ASOCIADO A FAMILIAS
DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD
MENTAL VIRGEN ASUNTA
CALCA - CUSCO**

TESIS PRESENTADA POR:

ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUA DE ARCANA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**JULIACA – PERÚ
2024**



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

**ANSIEDAD EN JÓVENES ASOCIADO A FAMILIAS
DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD
MENTAL VIRGEN ASUNTA
CALCA - CUSCO**

TESIS PRESENTADA POR:

ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUA DE ARCANA

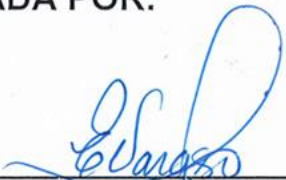
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

MAGÍSTER EN SALUD

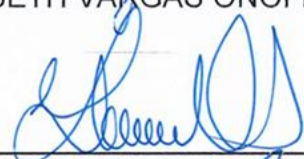
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

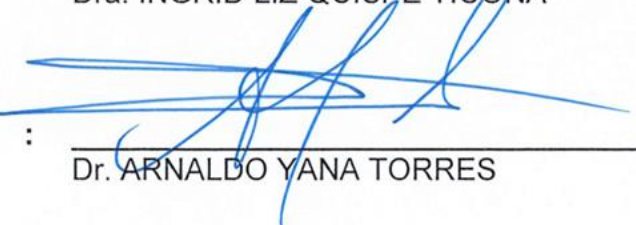
PRESIDENTE DEL JURADO:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

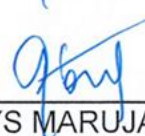
MIEMBRO DEL JURADO :


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

MIEMBRO DEL JURADO :


Dr. ARNALDO YANA TORRES

ASESOR DE TESIS :


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

SALUD PÚBLICA – P42

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 437-2024-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 14 de noviembre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-06253, presentado por el (la) Bachiller **MORALES MAIGUA DE ARCANA ISOLDA ROBERTA**, con número de DNI. **41197178**, asignado (a) con código de matrícula **1320127024**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **MORALES MAIGUA DE ARCANA ISOLDA ROBERTA**, con número de DNI. **41197178**, asignado (a) con código de matrícula **1320127024**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **ANSIEDAD EN JOVENES ASOCIADO A FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42 y;**

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 16 de setiembre del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **ANSIEDAD EN JOVENES ASOCIADO A FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO** Elaborado por el (la) Bachiller **MORALES MAIGUA DE ARCANA ISOLDA ROBERTA**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Miembro del Jurado	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Miembro del Jurado	:	Dr. ARNALDO YANA TORRES
Asesor de Tesis	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Viernes 22 de noviembre del 2024
Hora	:	09:00 a.m.
Lugar	:	Aula N° 309 EPG - UANCV - JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAGÍSTER** de los estudiantes que ingresaron antes a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



ESCUELA DE POSGRADO
DIRECTOR (e)

Ce/Archiv.EPG (01)
Sustentado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Asesor (01)
Expediente (01)
LWCC/Inov

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00320-2025-USA-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 20 de mayo del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-004883, presentado por el (a) Bach. **ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUA DE ARCANA**, con DNI N° **41197178**, asignado (a) con código de matrícula **1320127024**, de la maestría en **SALUD**, Mención: **SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, con exp. 2025-004883 el (a) Bach. **ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUA DE ARCANA**, quien solicita agregar su segundo nombre **Roberta** en la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1218-2023 USA-EPG-UANCV/J** de aprobación de proyecto de investigación titulada: **ANSIEDAD EN JÓVENES ASOCIADO A FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO**, con fecha 06 de diciembre del 2023.

Que, con registro N° 0003817 de fecha 22 de noviembre del 2023 el comité de investigación aprueba, que cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grados de investigación conducentes Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – RECTIFICAR LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1218-2023-USA-EPG-UANCV/J de fecha 06 de diciembre del 2023, únicamente en lo que corresponde agregar, el segundo nombre, debiendo ser como sigue: Bach. **ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUA DE ARCANA** del proyecto de investigación titulada: **ANSIEDAD EN JÓVENES ASOCIADO A FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO**

ARTÍCULO SEGUNDO. – CONSERVAR a los miembros del jurado y asesor que aprobaron el proyecto de tesis titulado: **ANSIEDAD EN JÓVENES ASOCIADO A FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO**

Presentado por el (la) Bach. **ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUA DE ARCANA**

Presidente	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Segundo Miembro	: Dr. ARNALDO YANA TORRES
Asesor	: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

ARTÍCULO TERCERO. – AUTORIZAR el desarrollo de la tesis, de acuerdo al reglamento de investigación conducente al grado académico de **MAGISTER** de la escuela de posgrado de la UANCV.

ARTICULO CUARTO. -Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

Cc. /Cargo (U1)
Archivo (U1)
Intermedio (U1)
PROZ/Alqmb



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Javier Rómulo Quispe Zapana
DIRECTOR (a)

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCION DIRECTORAL N° 1218-2023-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 06 de Diciembre del 2023.

VISTOS:

El expediente N° 2023-012091, de fecha 28 de noviembre del 2023, presentado por el (la) Bachiller **MORALES MAIGUA DE ARCANA ISOLDA** con DNI N° 41197178, código de matrícula **1320127024**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **ANSIEDAD EN JOVENES ASOCIADO A FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO** Línea de investigación **SALUD PUBLICA -P42** para optar el grado de **MAESTRIA** en: **SALUD**, mención en: **SALUD PUBLICA** de la Escuela de Postgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el Art. 17, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el Art. 60, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el Art. 21, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 980-2023-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 14 de noviembre del 2023, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
Primer Miembro	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Segundo Miembro	: Mgtr. ARNALDO YANA TORRES
Asesor	: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Que, con registro N° 0003817, de fecha 22 de noviembre del 2023, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **ANSIEDAD EN JOVENES ASOCIADO A FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **ANSIEDAD EN JOVENES ASOCIADO A FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO** para obtener el grado académico de **MAGISTER** en: **SALUD** mención en: **SALUD PUBLICA** de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Córdova Corti
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Mg. DESAY GOZALO PUMA PUMA
SECRETARIO ACADÉMICO

c.c/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2023 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/VCH



ANSIEDAD EN JOVENES ASOCIADO A FAMILIA DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

6%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.utelesup.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

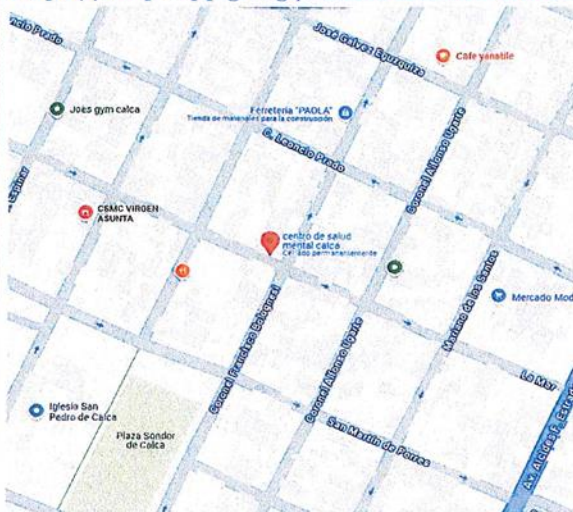
<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
ANSIEDAD EN JÓVENES ASOCIADO A FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUA DE ARCANA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41197178
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-1207-1903
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	ARNALDO YANA TORRES
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41414676
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6740-5024
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Dirección: CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO País: Perú Departamento: Cusco Provincia: Calca Distrito: Calca -13.32085, -71.95414 https://maps.app.goo.gl/WAdkVDFYioAVhuit7 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	



UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLEROS VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSTGRADO
Dr. Ramiro Amílcar Bolaños Calderón
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUA DE ARCANA, identificado con DNI Nro. 41197178 en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☒ Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN SALUD MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

ANSIEDAD EN JÓVENES ASOCIADO A FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO

Asesorado por: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 26 de Mayo del 2025

FIRMA (ASESOR)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por guiarme.

A mi familia, por estar siempre
apoyándome en cada logro y por
darme todo su amor.



AGRADECIMIENTO

A la Escuela de posgrado, por permitirme ampliar mis conocimientos.

A mi asesora, por su tiempo.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Exposición de la situación problemática	15
1.2. Formulación del planteamiento del problema	16
1.2.1. Pregunta general.....	16
1.2.2. Preguntas específicas.....	16
1.3. Justificación de la investigación	17
1.3.1. Justificación teórica.....	17
1.3.2. Justificación práctica	17
1.3.3. Justificación metodológica	18
1.4. Objetivos.....	19
1.4.1. Objetivo general	19



1.4.2. Objetivos específicos	19
1.5. Hipótesis	19
1.5.1. Hipótesis general	19
1.5.2. Hipótesis específicas	19
1.6. Variables e indicadores	20
1.6.1. Conceptualización de variables	20
1.6.2. Operacionalización de las variables	20

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	22
2.1.1. A nivel internacional	22
2.1.2. A nivel nacional	26
2.1.3. A nivel regional o local	29
2.2. Bases teóricas	31
2.2.1. Ansiedad	31
2.2.2. Familia.....	34
2.3. Marco conceptual	38

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación	40
3.2. Tipo de investigación.....	40



3.3.	Nivel de investigación	41
3.4.	Diseño de investigación.....	41
3.5.	Población y muestra	42
3.5.1.	Población.....	42
3.5.2.	Muestra	43
3.5.3.	Muestreo	43
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de información	44
3.6.1.	Técnicas de la investigación	44
3.6.2.	Instrumentos de la investigación.....	45
3.7.	Validez y confiabilidad del instrumento de investigación	45
3.7.1.	Validación de los instrumentos	45
3.7.2.	Confiabilidad de los instrumentos	46
3.8.	Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis	48

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1.	Presentación, análisis e interpretación de los datos	50
4.1.1.	Interpretación de los resultados.....	50
4.2.	Proceso de la prueba de hipótesis	66
4.3.	Discusión de resultados	77
CONCLUSIONES		78
RECOMENDACIONES		80



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	88
Anexo 01. Matriz de consistencia	89
Anexo 02. Matriz instrumental.....	91
Anexo 03. Base de datos	92
Anexo 03. Instrumentos de la investigación	100
Anexo 04. Fichas de validez de instrumentos	101
Anexo 05. Fichas de evidencias del proceso de recolección de datos	¡Error!

Marcador no definido.



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	NIVEL DE ANSIEDAD EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.....	50
Tabla 2	FAMILIA DISFUNCIONAL EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.....	53
Tabla 3	ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.....	56
Tabla 4	ANSIEDAD AFECTIVA Y SU RELACIÓN CON FAMILIAS DISFUNCIONALES EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.....	59
Tabla 5	ANSIEDAD SOMÁTICA Y SU RELACIÓN CON FAMILIAS DISFUNCIONALES EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.....	62
Tabla 6	Prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov	66
Tabla 7	CORRELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD EN JÓVENES Y FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL ASUNTA CALCA – CUSCO	68
Tabla 8	CORRELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD AFECTIVA EN JÓVENES Y FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL ASUNTA CALCA – CUSCO	71



Tabla 9 CORRELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD SOMÁTICA EN JÓVENES Y

FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL

ASUNTA CALCA – CUSCO..... 74



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 NIVEL DE ANSIEDAD EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.....	51
Figura 2 FAMILIA DISFUNCIONAL EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.....	53
Figura 3 NIVEL DE ANSIEDAD Y SU RELACION CON LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.....	56
Figura 4 NIVEL DE LA ANSIEDAD AFECTIVA Y SU RELACIÓN CON FAMILIAS DISFUNCIONALES EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.....	59
Figura 5 NIVELES DE ANSIEDAD SOMÁTICA Y SU RELACIÓN CON FAMILIAS DISFUNCIONALES EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.....	63
Figura 6 CORRELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD EN JÓVENES Y FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL ASUNTA CALCA – CUSCO	70
Figura 7 CORRELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD AFECTIVA EN JÓVENES Y FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL ASUNTA CALCA – CUSCO.....	73
Figura 8 CORRELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD SOMÁTICA EN JÓVENES Y FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL ASUNTA CALCA – CUSCO.....	76



RESUMEN

La investigación realizada tuvo como **objetivo** principal, determinar la ansiedad en jóvenes asociado a familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco. **Materiales y métodos:** La investigación es de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 196 jóvenes del centro de salud virgen Asunta a quienes se les aplicó una encuesta, por tanto, como instrumento, se utilizó un cuestionario el cual contiene 34 ítems. **Resultados:** El estudio encontró una relación significativa e inversa entre la ansiedad en los jóvenes y la disfuncionalidad familiar, con coeficientes de correlación elevados (-0,775, -0,892 y -0,837) y valores p menores a 0,05. Esto sugiere que, a mayores disfuncionalidades familiares, mayores niveles de ansiedad general, afectiva y somática en los jóvenes. Además, los grados de ansiedad predominante en los jóvenes atendidos en el Centro de Salud Mental Virgen Asunta es moderado (80,1%), mientras que un 10,2% presenta ansiedad severa y solo un 9,7% mínima. **Conclusión:** Se destacan la asociación del entorno familiar en los trastornos emocionales y físicos, subrayando la necesidad de intervenciones.

Palabras claves. Ansiedad, ansiedad afectiva, ansiedad somática, disfunción familiar.



ABSTRACT

The main objective of this research was to determine anxiety in young people associated with dysfunctional families at the Virgen Asunta Mental Health Center in Calca, Cusco. Materials and methods: The research was descriptive and correlational, with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 196 young people from the Virgen Asunta Health Center, who were surveyed. Therefore, a 34-item questionnaire was used as the instrument. Results: The study found a significant and inverse relationship between anxiety in youth and family dysfunction, with high correlation coefficients (-0.775, -0.892 and -0.837) and p-values less than 0.05. This suggests that the greater the family dysfunction, the higher the levels of general, affective and somatic anxiety in youth. Furthermore, the predominant levels of anxiety in youth treated at the Virgen Asunta Mental Health Center were moderate (80.1%), while 10.2% had severe anxiety and only 9.7% had minimal anxiety. Conclusion: The association between the family environment and emotional and physical disorders is notable, underscoring the need for intervention.

Keywords. Anxiety, affective anxiety, somatic anxiety, family dysfunction.



INTRODUCCIÓN

Hablar de hogares disfuncionales y cómo la ansiedad afecta a los adolescentes ha ganado mucha atención últimamente, ya que estas familias inducen preocupación en los adolescentes, lo que a su vez provoca que presenten cambios en sus estados. La familia es esencialmente un núcleo formado por padres e hijos, cada uno de los cuales desempeña una función distinta. En la mayoría de hogares, son los padres los encargados de educar a sus hijos y adolescentes para que desde pequeños maduren y descubran sus propios mundos y se conviertan en personas que puedan contribuir a la sociedad.

Se tuvo por finalidad examinar la relación entre la ansiedad y las familias disfuncionales entre jóvenes que acuden a la clínica de salud mental Virgen Asunta. Para establecer el planteamiento del problema, su justificación y sus antecedentes, se utiliza una fundamentación teórica. Se conceptualizan problemas relacionados con diferentes tipos de familias, disfunción familiar y ansiedad en la juventud; en determinadas circunstancias, este puede ser un tema de poca importancia. Baja autoestima en el hogar, conexiones tensas con los miembros de la familia y entornos sociales negativos.



CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.Exposición de la situación problemática

La Asociación Americana de Psicología (APA) la ansiedad es un estado de ánimo en el que una persona exhibe rasgos emocionales como preocupación, tensión y tensión junto con una variedad de cambios fisiológicos (como transpiración, taquicardia, palidez, etc.) en respuesta a circunstancias. amenazas o peligros que no existen y ante los cuales el cuerpo está preparado para responder (1). La ansiedad se caracteriza por la expectativa de sufrimiento o mala suerte, junto con signos corporales de tensión y/o emociones disfóricas (desagradable). El daño esperado podría tener fines internos o externos. Sirve como indicador de advertencias de peligros inminentes, lo que permite al usuario tomar las medidas adecuadas para neutralizar la amenaza. Es importante reconocer que la ansiedad es un sentimiento o estado emocional natural en determinadas circunstancias y que es una reacción condicionada a una variedad de circunstancias diarias estresantes. Como resultado, cierto nivel de preocupación puede incluso ser ventajoso para gestionar las responsabilidades diarias. La ansiedad no se vuelve patológica y genera un malestar considerable con síntomas que afectan a los niveles físicos, psicológicos y

conductuales hasta alcanzar una intensidad específica o más allá de las capacidades adaptativas de la persona (2).

La disfunción familiar desencadena síntomas de ansiedad somática en los jóvenes. Por ello, perciben su lugar en la sociedad en función de su aceptación. En consecuencia, los problemas familiares tienen una impactación psicológica en el desarrollo del adolescente, ya que separan a los miembros posteriores de la misma familia, lo que resulta en un desarrollo emocional deficiente (3).

Problemas de ansiedad y disfunción familiar se encontraron de forma no sistematizada en un conjunto de jóvenes de Calca que tenían entre 17 y 24 años. La familia exhibe algunas características de rigidez y faltas de flexibilidad, incluyendo mala aceptación, baja enseñanza, falta de autonomía, falta de aprecio y falta de habilidades para resolver problemas.

1.2. Formulación del planteamiento del problema

1.2.1. Pregunta general

PG. ¿Cuál es la relación de ansiedad en jóvenes asociado a familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca - Cusco?

1.2.2. Preguntas específicas

PE1. ¿Cuál es la relación de las reacciones afectivas asociadas a familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco?

PE2. ¿Cuál es la relación de las reacciones somáticas asociadas a familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco?

PE3. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los jóvenes del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco?



1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

La actual indagación se justifica teóricamente en la necesidad de comprender cómo las dinámicas familiares influirían en el desarrollo de la ansiedad en los jóvenes, considerando que la familia constituye el núcleo principal de socialización y desarrollo emocional. Según diversas teorías psicológicas y sociales, los jóvenes que crecen en familias disfuncionales marcadas por conflictos, mala comunicación, violencia o negligencia son más propensos a experimentar inestabilidad emocional, baja autoestima y dificultades para gestionar el estrés, todo lo cual aumenta el riesgo de trastornos de ansiedad. Según las teorías del apego, la falta de vínculos familiares sólidos durante la infancia y la adolescencia puede derivar en graves problemas emocionales, lo que subraya la necesidad de vínculos familiares estables para un desarrollo psicológico normal. Sin embargo, desde una perspectiva sistémica, la ansiedad puede desencadenarse o exacerbarse por un entorno familiar inestable, ya que la familia se considera un sistema interconectado en el que las disfunciones de ciertos individuos afectan el bienestar general. La importancia de este estudio se ve respaldada por investigaciones previas que hallaron que los altos niveles de ansiedad son más comunes en jóvenes de hogares disfuncionales. En este sentido, investigar este vínculo en el C.S. Mental Virgen Asunta es crucial para crear tratamientos específicos y métodos preventivos que no solo traten a los jóvenes como individuos, sino que también incluyan la mejora de la dinámica familiar en su conjunto.

1.3.2. Justificación práctica

La actual indagación en la práctica, su objetivo es producir información que nos ayude a comprender la conexión entre los grados de ansiedad de los jóvenes y las familias

disfuncionales para ayudar en la creación de planes exitosos de intervención y prevención en sanidad mental. Este trabajo busca proporcionar un marco teórico y empírico que sirva de base para orientar la labor de los profesionales de salud mental, específicamente en el C.S. Mental Virgen Asunta de Calca, Cusco. El diseño de programas integrales que aborden tanto las necesidades individuales como las preocupaciones familiares será posible gracias a la identificación de los elementos vinculados a la disfunción familiar y su impacto en el bienestar emocional de los jóvenes. Además, este proyecto busca aumentar la comprensión comunitaria e institucional sobre la importancia de fortalecerse los entornos familiares para prevenir enfermedades como la ansiedad, fomentar las buenas relaciones y crear situaciones que favorezcan el desarrollo humano. Asimismo, los resultados podrían ser útiles para el desarrollo de políticas públicas que prioricen el tratamiento de la salud mental juvenil, con énfasis en la familia como unidad de intervención. El estudio busca mejorar significativamente la calidad de vida de los jóvenes afectados y sus familias, fomentando el conocimiento de estos problemas y sirviendo como una herramienta útil para quienes promueven el bienestar psicológico.

1.3.3. Justificación metodológica

La actual indagación se justifica de metodológicamente debido a que el enfoque, tipo y diseño seleccionados son los más adecuados para responder a los fines planteados, se optó por un enfoque cuantitativo porque permite medir la vinculación entre la ansiedad en jóvenes y las familias disfuncionales de manera objetiva y sistemática, el diseño de indagación es transversal, lo que resulta pertinente dado que se pretendería analizar las variables en sus contextos naturales y en un momento específico, sin manipularlas y nivel correlacional para conocer la relación de variables planteadas.



1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar la ansiedad en jóvenes asociado a familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca - Cusco.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1. Establecer las reacciones afectivas asociadas a familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco.

OE2. Identificar las reacciones somáticas asociadas a familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco.

OE3. Establecer el nivel de ansiedad en los jóvenes del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

HG. Existe relación significativa entre la ansiedad en jóvenes y familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca - Cusco.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1. Existe relación significativa entre las reacciones afectivas y familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco.

HE2. Existe relación significativa entre las reacciones somáticas y familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco.

HE3. El nivel de ansiedad en los jóvenes del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco es moderado.



1.6. Variables e indicadores

1.6.1. Conceptualización de variables

Se presentan las variables:

Variable 1

Ansiedad

Variable 2

Familia disfuncional

1.6.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	DIMENSIONES
V 1. Ansiedad	1.1 Afectivos	1.1.1 Reacciones emocionales
		1.1.2 Funciones intelectuales
	1.2 Somáticos	1.2.1 Síntomas musculares
		1.2.2 Síntomas somáticos generales
		1.2.3 Síntomas de sistema nerviosos autónomo
V 2. Familia disfuncional	2.1. Padres separados	2.1.1 Conoce las consecuencias de sus hechos
		Y1.2. Identifica la conducta de sus hijos cuando no están cerca a los padres.
	2.2 Padres adolescentes	2.2.1 Escucha a su entorno inmediato
		2.2.2 Sabe las características de la etapa de la adolescencia
		2.2.3. Intenta conocer sus propios sentimientos
	2.3 Situación económica	2.3.1 Muestra interés por prever las necesidades básicas de su familia.
		2.3.3 Identifica el valor económico en el bienestar de su familia.



2.3.4 Trabaja para sus seres queridos

2.4. Aspecto
cultural

2.4.1. Valora la importancia de la formación
académico familiar

2.4.2. Se interesa por desarrollarse
académicamente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Chávez & Lima (4), tuvo por finalidad analizar la depresión, la ansiedad, el estrés y la funcionalidad familiar en jóvenes de una Unidad Educativa de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, Ecuador, durante febrero de 2022; participaron 218 estudiantes matriculados en el programa. El estudio se categorizó como transversal, de naturaleza explicativa y no experimental. El Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), que fueron administrados de forma previa por integrantes del personal del Departamento de Consejería Estudiantil, proporcionaron los datos. Según los datos, el 17,9% de los encuestados informó estrés moderado, el 17,9% depresión moderada y el 30,3% ansiedad muy grave. Además de mostrar que la primera condición predisponía a los otros dos estados, la asociación del funcionamiento familiar con las dimensiones de estrés, ansiedad y depresión fue estadísticamente significativa ($p = 0,000$), inversamente proporcional y de fuerza moderada.

Hernández et al. (5) tuvo por finalidad diseñar programas para reducir los efectos adversos que puede tener la ansiedad sobre el desempeño escolar a nivel universitario y atender oportunamente a los estudiantes en riesgo. La investigación actual investiga el vínculo evaluado conductualmente entre el éxito educacional y la ansiedad escolar. Los hallazgos principales muestran que los niños con mayor ansiedad conductual eran aquellos con los promedios más bajos. Además, se demostró que los alumnos que exhibían mayores niveles de ansiedad escolar eran aquellos que consistentemente se ubicaban en los rangos más bajos de sus índices de estudio. Dependiendo de si los índices de la indagación fueron bajos o el promedio de las pruebas, la presión sistólica antes o después del examen conductual indicó el malestar emocional detectado por el seguimiento fisiológico. En un contexto donde el efecto se redujo deliberadamente, se determina que el uso de índices conductuales y fisiológicos respaldaría los hallazgos de la literatura sobre la vinculante negativa entre el rendimiento educacional y la ansiedad, así como la vinculación directa entre el promedio de calificaciones y los autoconceptos académicos.

Vásquez et al. (6) tuvo por finalidad caracterizar las consecuencias de la disfunción familiar en la salud mental de estudiantes de octavo año de secundaria de la I.E., específicamente la prevalencia de enfermedades que afectan los dominios cognitivo-conductual y emocional. El autor, Ricardo Gonzales, llega a la conclusión de que las enfermedades con mayor puntaje –ansiedad y depresión– mostraron la correlación más fuerte con la disfunción familiar porque los síntomas psicóticos estaban más asociados con alteraciones de la identidad. durante toda la adolescencia.

Arrieta et al. (7) tuvo por finalidad determinar el grado en que las características sociodemográficas, académicas, conductuales y familiares de los educandos universitarios de Cartagena, Colombia, se asociaban con sintomatología de ansiedad



y depresión. El diseño de la indagación es transversal. La Universidad Pública de Cartagena está ubicada en Colombia. Participantes: Mediante selección probabilística se eligieron 973 educandos universitarios de Cartagena, Colombia. El autor llegó a concluir que los síntomas de ansiedad y depresión eran comunes entre los educandos universitarios y que las principales causas de estos síntomas eran problemas familiares y económicos. Por tanto, se requieren intervenciones para cambiar estos hábitos con el fin de mejorarse la condición de vida de estos jóvenes.

Caguana (8) tuvo por finalidad analizar la relación entre la funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en jóvenes de bachillerato. Un sistema de interacciones personales y familiares que promueve la satisfacción en el hogar se conoce como funcionamiento familiar. Además, la familia debería ser pilar de apoyo para el desarrollo emocional debido a los cambios que experimentan los jóvenes. Además, apoya los crecimientos y desarrollos de cada integrante del hogar, al tiempo que respeta su independencia, privacidad y espacio personal. Actúa como protección contra circunstancias de riesgos y dificultades propias de la adolescencia. De esta manera, los miembros de la familia sufren diversos trastornos psicológicos, incluyendo la ansiedad, cuando la dinámica familiar se altera. La ansiedad en los jóvenes es una respuesta que aumenta proporcionalmente a la gravedad de las amenazas. Las preocupaciones exageradas, los cambios de comportamientos, las evitaciones de circunstancias desagradables y las fobias desencadenadas por ciertos objetos o entornos de interacciones sociales son algunas de sus manifestaciones. 141 jóvenes de entre 14 y 17 años participaron en la investigación, y su puntuación media fue de 14,9. La primera variable se evaluó mediante el cuestionario FF-SIL, mientras que la segunda se evaluó mediante la Escala de Ansiedad de Hamilton. Según los hallazgos del estudio, el 48,9 % de los jóvenes reporta sentir ansiedad leve,



mientras que el 44 % afirma que sus familias funcionan bastante bien. Dado que la ansiedad no es específica del sexo, se puede afirmar que la ansiedad de los jóvenes está correlacionada con su percepción del buen funcionamiento de sus familias.

Hinostroza y Lima (9) tuvo por finalidad analizar la relación entre funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en jóvenes de una unidad educativa de Guayaquil, Ecuador. Con una metodología cuantitativa, un diseño transversal no experimental y alcances descriptivos y correlacionales, la exploración se llevó a cabo dentro de un marco postpositivista. Según los criterios de inclusión, se seleccionó a 218 jóvenes de 12 a 17 años para la muestra utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. El Cuestionario de Funcionamientos Familiares (FF-SIL) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo fueron las herramientas utilizadas para el análisis. Los resultados mostraron que el 48,6% de la población tenían funcionamientos familiares moderados y que tanto la ansiedad estado (45,9%) como la ansiedad rasgo (48,6%) se encontraban en niveles medios. Además, se demostró que tanto la ansiedad estado ($r_s = -0,476$) como la ansiedad rasgo ($r_s = -0,567$) correlacionaban significativamente de forma negativa con el funcionamiento familiar.

Anaya et al. (10) tuvo por finalidad evaluar la presencia de codependencia en jóvenes mexicanos y su relación con la disfunción familiar. A 304 adolescentes mexicanos de entre 14 y 18 años se les aplicaron tres pruebas diferentes: el Instrumento de Codependencia, la Escala Argentina de Codependencia y la Escala de Patrones de Interacción en la Estructura Familiar. Se demostró que la característica más prominente de la disfunción familiar era la desunión, mientras que los elementos más significativos de la codependencia eran la orientación al rescate y la desorientación emocional. La codependencia de autonegación se predijo mediante la fragmentación, las jerarquías desconcertantes y la evitación de conflictos; la codependencia centrada

en el otro se predijo significativamente mediante la desunión, las discusiones y la triangulación. Se demostró que las tendencias codependientes de los jóvenes y las familias disfuncionales están relacionadas.

2.1.2.A nivel nacional

Montes & Vera (11) tuvo por finalidad determinarse cuál es la relación entre la familia disfuncional y la ansiedad en los estudiantes de secundaria en un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016. Se realizó una indagación de caso con control prospectivo sobre 416 educandos, utilizando como casos 162 educandos ansiosos de familias disfuncionales y 106 estudiantes libres de ansiedad de familias disfuncionales como controles. Para el análisis estadístico se usó la versión 12.2 del software Stata. Utilizando una muestra de 416 alumnos en total, encuentran que 268 niños, de los cuales 162 (60,44%) tienen ansiedad, provienen de familias disfuncionales. Según esta investigación, hubo una diferencia estadísticamente significativa entre las tasas de ansiedad severa y moderada, lo que sugiere que los jóvenes que provinieran de familias disfuncionales tienen más posibilidades de experimentar cualquier tipo de preocupación. En conclusión, los estudios muestran que, en comparación con los alumnos de hogares funcionales, los de familias disfuncionales tienen 7,9 veces más posibilidades de sufrir ansiedad.

Carhuarupay (12) tuvo por finalidad determinar la influencia de la familia disfuncional en el rendimiento escolar, se tomó una muestra de 215 educandos de ambos sexos de secundaria. El 32,1% de los educandos encuestados pertenecían a hogares disfuncionales, frente al 67,9% que procedían de hogares no disfuncionales. De estos últimos, el 14,7% tuvo buen rendimiento escolar, frente al 82,6% con mal rendimiento. La mayoría de los educandos que respondieron la encuesta dicen que casi siempre están contentos con la ayuda que recibían de sus familias cuando la necesitan, que



su familia los acepta y los anima a probar cosas nuevas, que su familia les muestra cariño y maneja sus emociones como tristeza, enojo y amor, que su familia pase tiempo junta y que su familia comparta dinero.

Caira (13) tuvo por finalidad determinar la relación entre disfunción familiar e inteligencia en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la I.E. José Carlos Mariátegui. El autor concluye que los alumnos considerados tenían niveles medios de inteligencia emocional y un caso menor de disfunción familiar basándose en un enfoque cuantitativo de la exploración descriptiva correlacional. De igual forma, se demostró que la inteligencia emocional y la disfunción familiar de los educandos de 5to grado de secundaria de la I.E. José Carlos Mariátegui se correlacionan positivamente.

Rivera (14) tuvo por finalidad analizar el modelo explicativo de la cohesión-adaptabilidad, disfuncionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en jóvenes de una institución educativa de Lima-Norte. El estudio se realizó mediante una estrategia de evaluación asociativa y un enfoque empírico correlacional. Involucró a 129 participantes, con una edad promedio de 15 años, provenientes de familias nucleares, monoparentales y otros tipos de convivencia familiar. A los sujetos se les aplicó la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (ω estado = .881; ω rasgo = .862), la Escala de Apgar Familiar (ω = .742), y la Escala de Adaptabilidad y Cohesión Familiar, FACES-III (ω cohesión = .795; ω adaptabilidad = .652). De acuerdo con los hallazgos, el modelo explicativo sugiere que la disfunción familiar influiría en el grado de cohesión-adaptabilidad, el cual a su vez influiría en la emergencia de rasgos y ansiedad estado ($X^2 = 29.63$; RMSEA = .008; CFI = .905; GFI = .919; $p = <.001$). La evidencia explicativa más fuerte se encontró en este modelo, que documentó que los trastornos

de ansiedad pueden ser producidos en los miembros más susceptibles de la familia –niños y jóvenes– por la familia y su evidente disfunción.

García-Rodríguez y García-Rodríguez (15) tuvo por finalidad determinar la relación entre Funcionamiento Familiar y Ansiedad Estado-Rasgo. La muestra incluyó a 212 jóvenes. Se usaron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) y la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES IV). Se reveló una correlación negativa, aunque leve, entre la ansiedad estado-rasgo y el funcionamiento familiar. Además, se descubrió una asociación negativa muy significativa entre la satisfacción familiar y la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo, con valores de correlación de -0,42 y -0,44, respectivamente, y un tamaño del efecto modesto para ambos. La insatisfacción provocada por una cohesión excesiva, técnicas estrictas o demasiado flexibles, y una comunicación deficiente puede provocar problemas de ansiedad a corto o largo plazo en los familiares. Por lo tanto, se ha demostrado que la ansiedad estado-rasgo y el funcionamiento familiar tienen una correlación negativa, aunque débil, pero estadísticamente significativa.

Mendoza (16) tuvo por finalidad buscar la relación entre la disfunción familiar y la ansiedad en estudiantes. La muestra estuvo compuesta por 206 jóvenes de 12 a 17 años de una I.E. de Lima Sur; el 53,4% fueron mujeres y el 46,6% hombres. La exploración usó un diseño transversal, no experimental y correlacional. Se emplearon el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Disfunción Familiar de Escobar (2013). Cerca de la mitad de los estudiantes (45,6%) que respondieron al estudio manifestaron que la disfunción familiar era más prevalente en el nivel medio, seguido del 26,2% que la manifestó como baja y el 28,2% que la manifestó como alta. En cuanto a la otra variable, se encontró que hubo mayor prevalencia de los niveles medios de ansiedad (45,6%), 25,7% en los niveles bajos y 28,6% en los niveles altos.

Se observó una correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la disfunción familiar, tal como las dimensiones de cada variable, con una amplitud relativamente moderada y una tendencia positiva ($r_s = 0,232^{**}$, $p < 0,01$). Se ha demostrado que la ansiedad aumenta con el grado de disfunción familiar.

Tafur y Tafur (17) tuvo por finalidad determinarse la relación entre la disfuncionalidad familiar y la ansiedad en los educandos de una I.E. Privada de Lambayeque. Este estudio empleó regresión lineal transversal, correlación y observación. Se empleó un método censal para recopilar información de 110 jóvenes matriculados en un colegio privado de Lambayeque, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años. Se empleó el Inventario de Disfunciones Familiares de Escobar (2013); este consta de 34 preguntas y 5 dimensiones, y su total se determina por niveles bajos (menos de 25 PC), niveles medios (entre 26 y 74 PC) y niveles altos (más de 75 PC). El Inventario de Ansiedad de Beck (IAB) incluye 21 ítems y 3 dimensiones, y se califica mediante una escala de Likert. Con un valor de 0,133, equivalente al 13,3% de los casos de las variables dependientes explicadas por el modelo, el análisis estadístico halló que las disfunciones familiares se relacionan con la ansiedad y actúan como predictores positivos de la misma. Además, el valor t es de 4,205 y el valor de significancia es menor a ,01, lo que indica que las características disfuncionales percibidas en los entornos familiares conducen a una mayor presencia de manifestaciones ansiosas.

2.1.3.A nivel regional o local

Apaza & Quenallata (18) tuvo por finalidad determinarse la prevalencia de bruxismos y su relación de DASS-21 en pacientes. El estudio se realizó mediante un diseño descriptivo, transversal y no experimental, dependiendo del tipo de investigación, 294 usuarios que cumplieron con todos los requisitos de inclusión constituyeron la población. Los niveles de depresión, ansiedad y estrés se evaluaron mediante la



escala abreviada (DASS-21); las prevalencias de bruxismos se evaluaron utilizando los parámetros de la AASM, que incluyeron criterios clínicos y anamnésticos. Los hallazgos mostraron que el 50% de los usuarios tenían bruxismos moderados, y que el 52% de los usuarios tenía bruxismos por sexo, el 51% de los jóvenes tenía bruxismos moderados por grupo de edad y el 52% de los pacientes tenía depresión moderada por DASS-21. Además, el 53% de los usuarios eran mujeres y el 51% de los jóvenes tenía depresión, ansiedad y estrés por grupo de edad. Se determina que los bruxismos y los grados de estrés, ansiedad y depresión están significativamente correlacionados.

Apaza & Rocca (19) tuvo por finalidad conocer la relación entre ansiedad y agresividad en militares de la 4a Brigada de Montaña-Puno 2021. La indagación fue transversal, no experimental, cuantitativo y correlacional básico. Spielberger (1984) y Anchante (1993) desarrollaron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE), mientras que Buss y Perry (1992) desarrollaron el Cuestionario de Agresión (AQ), que Andreu (2002) y Matalinares (2012) modificaron. 258 militares, de 21 a 54 años, conformaron la muestra. Se halló que la ansiedad y la agresión tenían una vinculación directa ($r_s = 0,10$), débil y no significativa ($p \geq 0,05$); las dimensiones de ansiedad estado y conductas físicas tenían vinculaciones inversas, moderadas y significantes ($p < 0,05$) ($r_s = -0,16$); las dimensiones de ansiedad estado y conductas verbales, componentes cognitivos y componentes emocionales o afectivos tenían una vinculación inversa, débil y no significativa ($p \geq 0,05$); De manera similar, se encontró una vinculación directa, moderada y significativa ($p \geq 0,05$) entre los rasgos de ansiedad rasgo y las conductas verbales, componentes cognitivos y componentes emocionales o afectivos, que oscilan entre 0.19 y 0.24; y las dimensiones de ansiedad rasgo y las



conductas físicas presentaron una vinculación directa, débil y no significativa ($p \geq .05$) ($r_s = -0.06$).

Ayllón & Quispe (20) tuvo por finalidad establecerse la relación entre ansiedad y resiliencia en el personal policial del DEPINCRI durante la pandemia por el COVID 19, Puno – 2020. La Escala de Ansiedad de Beck (1988) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) fueron los instrumentos utilizados en este estudio transversal, descriptivo, básico y no experimental, que contó con 164 policías como población y 52 policías como muestra que laboraban en los diversos departamentos de Investigación de DEPINCRI PNP PUNO. Según los resultados, la ansiedad y la resiliencia tienen una correlación moderadamente negativa (-0.550^{**}); adicionalmente, el 36,5% de los entrevistados exhiben niveles medios de ansiedad, el 42,3% tiene un nivel medio de resiliencia, la ansiedad y la dimensión de ecuanimidad tienen una vinculación negativa débil, y la ansiedad y las dimensiones de perseverancia, autoconfianza, satisfacción personal y sentirse bien solo tienen una correlación moderadamente negativa. Se muestra que las variables del estudio están relacionadas entre sí.

2.2.Bases teóricas

2.2.1.Ansiedad

Es una emoción incómoda, se considera subjetivamente como una situación de anticipación o preocupación interminable que se produce cuando una persona ve un peligro (posibles efectos negativos). en otras palabras, es un fenómeno universal que, en circunstancias ideales, optimiza el desempeño y facilita las adaptaciones a los entornos sociales, profesionales o educativos. Pero la preocupación se transforma en un padecimiento de salud, perjudica el bienestar e interferiría gravemente con las



tareas intelectuales, profesionales o sociales cuando alcanza un umbral específico (21). El nivel típico de ansiedad que toda persona experimenta se denomina "Umbral de las emociones" y ayuda a las personas a desarrollarse en sus actividades diarias. Sin embargo, cuando la ansiedad llega a cierto punto, afecta drásticamente las tareas diarias; en otras palabras, cuanto más ansiedad experimentamos, peor nos desempeñamos en nuestra vida diaria porque la norepinefrina, la serotonina y la dopamina se encuentran entre los mecanismos neurobioquímicos y neurofisiológicos que entran en juego (22).

Factores de la ansiedad

Sistema simpático: Entre las neuronas noradrenérgicas, el locus ceruleus tiene la mayor densidad. Se planteó la teoría de que las regulaciones anormales de las funciones adrenérgicas provocan ansiedad. Los fármacos ansiogénicos son aquellos que aumentan la descarga del locus cerúleo, mientras que los fármacos ansiolíticos reducen la velocidad a la que se rota la norepinefrina central (23).

Sistema Gaba- receptor BZ. - Son principales sistemas inhibidores del cerebro. La ansiolisis es causada por la permeabilización de la membrana neuronal por parte del GABA, que abre canales para que los iones de cloruro ingresen a la célula. Esto hace que la célula se hiperpolarice y sea menos excitable (13).

Sistema serotoninérgico. - Se ha demostrado que la serotonina influye en la etiología de los trastornos de ansiedad. Se ha sugerido que los medicamentos serotoninérgicos desensibilizan los circuitos de los miedos desde los núcleos del rafe hasta el locus coeruleus e inhiben en cambio las rutas excitatorias desde la corteza y el tálamo hasta la amígdala. Los impedimentos para las recaptaciones de serotonina, por ejemplo, son bastante eficientes en los tratamientos de estas afecciones (13).

Factores predisponentes

Genética

En comparación con los familiares de participantes sanos, que tienen un 2% de posibilidades de adquirir la misma enfermedad, aquellos que padecen un trastorno de ansiedad tienen un 24% de posibilidades. De manera similar, los gemelos monocigóticos tienen episodios de pánico cinco veces más a menudo que los gemelos idénticos. Sin embargo, el 31% de los gemelos monocigóticos tienen concordancias, lo que indica que algunas variables no genéticas también pueden ser significativas en el desarrollo de estas enfermedades.

Personalidad

Los más vulnerables a adquirir diversos trastornos de ansiedad son las personas que se identifican como ansiosas y tensas, que tienen dificultades para conciliarse el sueño cuando se les presenta un desafío y que carecen de asertividad y capacidad de afrontamiento.

2.2.1.1. Dimensiones de la ansiedad

Psíquico o afectivo

Desde una perspectiva subjetiva o psicológica, la ansiedad se considera una sensación desagradable y desagradable. Es una:

- Sentimientos de aprehensión
- Presentimientos de peligros inminentes



-Una sensación constante de alarmas, como si se enfrentara a una emergencia (incremento de la ansiedad)

- Experiencia con una circunstancia peligrosa que también está mal definida.

-Incertidumbre sobre si evitar el peligro resultará en un resultado favorable (14).

Los síntomas asociados con la activación del sistema neuromuscular y neurovegetativo son indicativos de características somáticas (24).

-Neuromuscular: Temblores digitales, dientes apretados, rigidez, voz temblorosa, aumento del tono muscular y dolor.

-Neurovegetativos: Cardiovasculares:

Palpitaciones, taquicardias, sensaciones de desmayos

Gastrointestinales: Estreñimiento, diarrea, vómitos, náuseas y malestar abdominal.

Genitourinarios: Impotencia, amenorrea, dismenorrea, eyaculación precoz y polaquiuria.

Respiratorios: Tos, suspiros, disnea y sensación de asfixia. Otros síntomas incluyen entumecimiento, debilidad y sofocos.

Aspectos comportamentales

Suspiros, palidez facial, taquipnea, temblores, pupilas dilatadas, exoftalmos, sudoración, tensión, inquietud (movimiento de manos y dedos, tics, caminar de un lado a otro), temblor en las manos, cejas fruncidas y tono muscular elevado (14).

3.2.2.Familia

La familia se considera el núcleo fundamental del ser humano debido a su influencia en su desarrollo físico, intelectual, psicológico y social. Es aquí donde tanto hombres

como mujeres plasman sus primeras emociones y experiencias, así como donde incorporan patrones clave de comportamiento socialmente aceptables (25).

Al estar compuesta por una red de interacciones, la familia es una estructura que satisface los requisitos psicológicos y biológicos de la vida humana. Además, posee cualidades especiales, ya que ninguna otra entidad social ha podido sustituirla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de cada individuo (26).

Familia disfuncional

La disfunción familiar describe a la familia como «un concepto que caracteriza la estructura humana más fundamental pero significativa ya que simboliza la evolución de una sociedad; como resultado, la familia es un conjunto de personas unidas por el parentesco». Como resultado, el crecimiento de cada miembro de la familia depende del núcleo en el que se originó, lo que resulta en un avance continuo de cada miembro (27).

Por lo tanto, los padres tienen un papel crucial en la familia; su convivencia, actitudes y valores son importantes porque inciden en el desarrollo físico y psicológico de los niños. En otras palabras, el entorno familiar tiene una impactación significativa en la personalidad de los jóvenes. La disfunción familiar se relaciona principalmente con conflictos que surgen de una o más causas, como la inmadurez parental, las adicciones a sustancias como el alcohol, las drogas y otros narcóticos, las dependencias emocionales, los maltratos físicos y psicológicos, los padecimientos mentales sin tratamiento, entre otras.

Las familias disfuncionales no se limitan a actuar de forma extraña. Para preservar el equilibrio familiar, cada miembro está condicionado a anticipar y participar en

conductas perjudiciales. En lugar de centrarse en sus necesidades individuales de progreso, se centran en la necesidad de equilibrio del sistema(28).

Tipos de familias disfuncionales

El parentesco, la presencia física en el hogar y el grado de pobreza familiar son factores que determinan los tipos de familias y su funcionamiento. Desde la perspectiva del adolescente, los siguientes grupos se relacionan: familias de baja pobreza, familias de alta pobreza, familias nucleares integradas, familias nucleares simples y familias monoparentales extendidas (9).

Las familias disfuncionales son aquellas que presentan patrones de interacción o dinámicas que afectan negativamente el desarrollo emocional, psicológico o social de sus integrantes. Estas familias suelen experimentar problemas de comunicación, conflictos constantes, roles poco claros o inadecuados, y una falta de apoyo emocional (29).

Por cohesión: Son los lazos emocionales y sentimentales que cada miembro de la familia tiene con otro miembro de la familia, así como el nivel de libertad del que disfruta cada miembro de la familia (30).

Por adaptabilidad: Es la capacidad del sistema familiar para adaptar sus conexiones de roles, dinámicas de poder y estándares de comportamiento al estrés situacional y del desarrollo (18).

Según Pozo y Messina se tiene los siguientes tipos de familia disfuncional:

Familia con un miembro dominante o autoritario: Se caracteriza por la presencia de un miembro que controla las decisiones familiares y limita la autonomía de los demás. Este estilo puede generar temor, sumisión o rebeldía en los otros integrantes.



Familia conflictiva: En este tipo de familia, los desacuerdos y discusiones son frecuentes y pueden involucrar a todos los miembros o centrarse en uno en particular. Los conflictos suelen ser irresolutos, lo que perpetúa la disfunción.

Familia permisiva o negligente: Los padres o cuidadores muestran una falta de autoridad o control, permitiendo conductas inapropiadas o dejando desatendidas las necesidades básicas y emocionales de los hijos.

Familia rígida o tradicionalista extrema: Las normas y valores son estrictamente definidos, lo que dificulta la adaptación a nuevas situaciones y limita la individualidad de los integrantes.

Familia con adicciones o enfermedades mentales: Cuando uno o varios miembros presentan adicciones o trastornos psicológicos, el funcionamiento familiar puede girar en torno a esa problemática, afectando a todos los miembros.

Estas categorías no son excluyentes y una familia disfuncional puede presentar características de varios tipos. Las identificaciones y análisis de estas dinámicas permiten comprender las dificultades emocionales y conductuales de sus integrantes, especialmente en contextos como la salud mental de los jóvenes (29)

Clasificación de la familia disfuncional

La clasificación de la familia disfuncional es de dos tipos:

- Por cohesión
- Por adaptabilidad

Las familias con poca cohesión están distanciadas, desunidas o desconectadas; los individuos son muy autónomos y “hacen sus propias vidas”; y hay poco compromiso y conexión dentro de la familia (18).

Las familias con un alto grado de fusión psicológica y emocional, así como una necesidad de lealtad y consenso que impide a sus miembros ser independientes, individualizarse o diferenciarse, se denominan familias separadas o aglutinadas (de cohesiones moderadas-bajas). Estas familias se consideran caóticas o problemáticas (18).

Por adaptabilidad, es la capacidad del sistema familiar para adaptar sus conexiones de roles, dinámicas de poder y estándares de comportamiento al estrés situacional y del desarrollo (18).

Familias rígidas o inflexibles (de adaptabilidad baja), se distinguen por su estructura familiar autoritaria, que se caracteriza por un gran control y pocas oportunidades de compromiso o reforma (18).

Familias caóticas o demasiado flexibles (de adaptabilidad alta), estas familias se han caracterizado por sus liderazgos erráticos o limitados, sus tomas de decisiones impulsivas e irreflexivas y los cambios y variedad constantes dentro de su organización (18).

2.3.Marco conceptual

Ansiedad

El miedo y la inquietud son dos emociones que definen la ansiedad. Puedes empezar a sudar, tener palpitaciones y sentirte tenso y enojado. Puede ser una reacción común al estrés (29).

Comprensión

La comprensión es tal proceso de construcción mental en el que el destinatario se forma una imagen del mensaje que debe transmitir basándose en información



específica proporcionada por el remitente. Debemos dar significado a los hechos que obtenemos para poder hacer esto (31).

Depresión

La depresión, a menudo conocida como trastorno depresivo, es una enfermedad mental prevalente. Se caracteriza por un período prolongado de depresión, pérdida de placer o ausencia de interés en sus actividades. La depresión es distinta de los cambios normales de humor y de las percepciones de la vida cotidiana (32).

Disfuncional

Trato injusto o desigual a uno o más integrantes de la familia debido a su género, edad (mayores, niños), talentos, color, posición financiera o cualquier otro factor (esto podría incluir a menudo ceder ante las demandas de un miembro de la familia a costa de los demás). o aplicar reglas de manera inconsistente) (33).

Empatía

La empatía, las capacidades de sentir y experimentar las emociones de otra persona, nos permite ver las situaciones desde su punto de vista en lugar del nuestro (34).

Entorno

En general, un entorno es el área o entorno que envuelve a un individuo, objeto u organización, del que forma parte y dentro del cual crece o realiza sus actividades diarias (35).

Familia

Es un conjunto de personas que cohabitan juntos y muchas veces habitan una casa llena. Generalmente están conectados por conexiones familiares, ya sean políticas o biológicas (36).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación

Cuantitativo

El enfoque cuantitativo es una metodología de exploración que se centra en la recaudación y el examen de datos numéricos para determinarse patrones, establecer relaciones, medir variables y, en muchos casos, probar hipótesis previamente formuladas. Este enfoque se caracteriza por su objetividad, sistematicidad y uso de herramientas estadísticas para interpretar los datos obtenidos. Está basado en las premisas de que los fenómenos sociales, naturales o de cualquier ámbito pueden ser cuantificados, permitiendo su estudio con precisión y replicabilidad (37).

3.2. Tipo de investigación

Básica

La exploración básica busca ampliar los conocimientos teóricos y fundamental sobre fenómenos o principios sin un propósito práctico inmediato. Se centra en comprender las bases conceptuales de diversas disciplinas, explorando causas, relaciones y efectos subyacentes. Este tipo de investigación es esencial para desarrollar teorías,



conceptos y modelos que sirvan como base para futuras investigaciones aplicadas. Aunque no se enfoca directamente en resolver problemas prácticos, su importancia radica en generar conocimiento que, a largo plazo, puede ser clave para innovaciones científicas y tecnológicas (38).

3.3. Nivel de investigación

Correlacional

Su finalidad es determinarse cuán fuertemente dos o más variables están vinculadas entre sí, o correlacionadas (no causales). En este tipo de estudio, se aplican técnicas de estadísticas y exámenes de hipótesis correlacionales para examinar la vinculación una vez medidas las variables. Incluso en situaciones en las que no se pueden demostrar claramente relaciones causales, la indagación correlacional puede proveer indicios con respecto a las causas de fenómenos (39).

3.4. Diseño de investigación

No experimental

La exploración con una metodología no experimental observa y analiza los eventos tal como ocurren en sus entornos naturales, en lugar de modificar los factores intencionalmente. Esta estrategia, que se centra en describir las circunstancias, investigar las correlaciones entre variables o estudiar los cambios a lo largo del tiempo, se utiliza cuando controlar las variables resulta poco práctico o poco ético (40).

3.5.Población y muestra

3.5.1.Población

En un estudio de investigación, la población es el conjunto de personas, objetos o unidades objeto de estudio que comparten características similares. Representa el universo del que se recopilan datos para acatar los fines del estudio. Dependiendo de cuántos componentes la conforman, esta puede ser finita o infinita. Debe definirse con precisión en términos de tiempo, ubicación y ciertos criterios. La muestra, una fracción representativa utilizada para recopilar información y extraer conclusiones fiables sobre el grupo completo, se determina con base en la población (41).

El número total de unidades de exploración que cumplen los criterios necesarios para ser categorizadas como tales se conoce como población (40).

Por lo tanto, la población para la actual exploración fue de 401 jóvenes del distrito de Calca.

Criterios de inclusión:

- Jóvenes de entre 18 y 24 años de edad.
- Pacientes que se atendieron en el C.S. Mental Virgen Asunta, en Calca, Cusco.
- Diagnóstico de ansiedad confirmado por profesionales de salud mental del centro.
- Consentimiento informado firmado por los participantes.
- Disposición para participar en la exploración y colaborar con el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Jóvenes menores de 18 años.

- Usuarías que no presentan trastornos de ansiedad o que tienen otro diagnóstico principal.
- Jóvenes que no provienen de familias con características disfuncionales, según el diagnóstico o evaluación realizada en el centro.
- Participantes que no otorguen su consentimiento informado.
- Jóvenes que se encuentren en tratamiento para otros trastornos mentales graves que puedan interferir con la investigación.
- Aquellos que presenten condiciones médicas o psicológicas que impidan la participación en las encuestas.

3.5.2.Muestra

Una fracción representativa de una población más amplia, elegida para participar en una exploración, se denomina muestra. Una muestra se selecciona para extraer conclusiones o generalizaciones sobre el comportamiento, los rasgos o los resultados de la población en su conjunto, ya que no siempre es factible examinar a toda la población (42).

3.5.3.Muestreo

El muestreo es el proceso de seleccionar una muestra representativa de una población más grande con el fin de obtenerse datos que permitirían hacer inferencias o generalizaciones sobre esa población, el muestreo se utiliza para seleccionar un grupo reducido pero representativo que refleje las características clave de la población total (43).

Se empleo la siguiente formula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times N \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Tamaños de muestras

Z = Nivel de confianza al 95% /1.96

p = Probabilidades favorables

q = Probabilidades desfavorables

e = Errores de estimaciones máximos aceptados

$$n = \frac{1.96_{\alpha}^2 \times 401 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(401 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 196$$

Para nuestra investigación se tuvo una muestra de 196 jóvenes del distrito de Calca.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.6.1. Técnicas de la investigación

En este proyecto, la encuesta será el medio para recopilar información. El objetivo de la técnica de encuesta es recaudar informes de grupos o muestras de individuos respecto a un tema específico o sobre los propios participantes.

La encuesta puede definirse como un método de exploración empírico y autoadministrado que se usa para recaudar información de un grupo de personas sobre las causas, los efectos, las posibles soluciones y las personas directa e indirectamente responsables del problema investigado (44).

3.6.2. Instrumentos de la investigación

Los instrumentos de recaudación de datos se emplean en la exploración científica en una variedad de métodos, dependiendo de la naturaleza, el objetivo y la metodología de la exploración (45).

El "Inventario de Ansiedad de Beck" (BAI), desarrollado por Beck, Epstein, Brown y Steer en 1988 y utilizado en 172 investigaciones durante un período de 25 años, se utilizará para cuantificar la ansiedad en esta investigación. Hasta 2013, se ejecutó un cuestionario autoadministrado para evaluarse los grados de ansiedad en la indagación fundamental y aplicada, así como en las prácticas clínicas, en los países que generan mayor producción psicológica y científica.

Se utilizará la herramienta de disfuncionalidades familiares de Gibson y sus Colaboradores Disfuncionalidades Familiares para ayudar a definir el funcionamiento familiar y evaluar las familias disfuncionales. Estos incluyen la cohesión, los padres adolescentes, los padres divorciados, el estado de la economía y los aspectos culturales.

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento de investigación

3.7.1. Validación de los instrumentos

En tal exploración, el término "validez" se refiere a lo que es cierto o casi cierto. Cuando no existen errores en la investigación, los hallazgos se consideran legítimos. Los problemas metodológicos son la causa de errores o sesgos en la investigación, que se dividirían en 3 categorías: sesgos de confusiones, sesgos de mediciones y sesgos de selecciones (46).

Nuestros instrumentos lo validaron 3 expertos los cuales se detallan a continuación:

Lista de expertos.

Nº	Apellidos y nombres	DNI	Calificación (%)
01	Pio Vilca Ramos		95%
02	Amalia Pérez Abarca		95%
03	Fredy Chalco Vargas		96%

3.7.2. Confiabilidad de los instrumentos

La fiabilidad son grados en que un examen multiítem evalúa de forma fiable muestras de la población. Las mediciones consistentes se refieren al nivel de precisión en la medición. El grado vinculante se indica con la letra D, que representa el coeficiente de fiabilidad. Un valor de 0 indicaría que no existe vinculante entre los dos puntajes; sin embargo, valoraciones cercanas a -1 o +1 indicarían asociaciones muy estrechas, ya sean negativas o positivas. El valor r es un número que va de -1 a +1. (47).

La validez y fiabilidad de los instrumentos empleados en esta exploración se garantizaron mediante el uso del alfa de Cronbach, uno de los métodos más populares para evaluar las consistencias internas de los ítems de una escala o cuestionario. Esta coeficiencia evalúa el nivel de coherencia (o correlación) entre los componentes de instrumentos.

- Mayor o igual a 0.90: Excelente confiabilidad.
- Entre 0.80 y 0.89: Buena confiabilidad.
- Entre 0.70 y 0.79: Aceptable confiabilidad.
- Entre 0.60 y 0.69: Fiabilidad cuestionable.
- Menor a 0.60: Fiabilidad baja.

Fórmula del Alfa de Cronbach



La fórmula usada para calcular las coeficiencias son las siguientes:

$$\alpha = \frac{N}{N - 1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_{it\acute{e}m}^2}{\sigma_{Total}^2} \right)$$

Donde:

α = Valores del Alfa de Cronbach

N = Números de ítems de los instrumentos

$\sigma_{it\acute{e}m}^2$ = Varianzas de cada ítem individual

σ_{Total}^2 = Varianzas totales de la escala

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Válido		96	100.0
Casos	Excluido	0	0.0
Total		96	100.0

Nota. Matriz de datos SPSS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,749	34

Nota. Matriz de datos SPSS

Escala de Alfa de Cronbach

Valores de alfa	Interpretación
0.90 – 1.00	Calificaría como muy satisfactorias
0.80 – 0.89	Calificaría como adecuadas
0.70 – 0.79	Calificaría como moderadas
0.60 – 0.69	Calificaría como bajas
0.50 – 0.59	Calificaría como muy bajas
< 0.50	Calificaría como no confiables

Nota. Elaboración propia.

El cuestionario empleado para evaluar la ansiedad en jóvenes de hogares disfuncionales tiene una excelente confiabilidad, acorde los hallazgos del Alfa de Cronbach.

El valor general de $\alpha=0,749$ deja claro que las preguntas del cuestionario evalúan las dimensiones sugeridas en el estudio y están interconectadas. Esto garantiza la precisión del análisis y la interpretación de los factores exploratorios garantizando las consistencias y confiabilidad de los datos recopilados.

3.8.Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Según Malhotra (48) el análisis se realiza mediante un análisis de bondad de ajustes. Este examen compara una distribución específica con las funciones acumulativas de la distribución de una variable. El rechazo de la H_0 depende de los valores de K. Mientras más mayor sea la valoración de K, superior será la certeza de que H_0 sea falsa. Considerando $\alpha = 0,05$.

De manera que la muestra tiene más de 50 datos, se consideraría el nivel significativo de Kolmogorov-Smirnov. Este valor de 0,000 es menor que el valor P 0,05, caso para el cual se usará los modelos estadísticos basados en el examen de Rho-Spearman.



Para comprobarse si tal cuestionario sigue o no ordenes paramétricos, se usará el modelo lineal de Smirnov ya que nuestro conjunto de datos supera los 50. Posteriormente se realizará la prueba usando el modelo estadístico Rho-Spearman, tal y como lo muestra la fórmula siguiente.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)} \quad \dots \text{ecuación (1)}$$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos

4.1.1. Interpretación de los resultados

Tabla 1

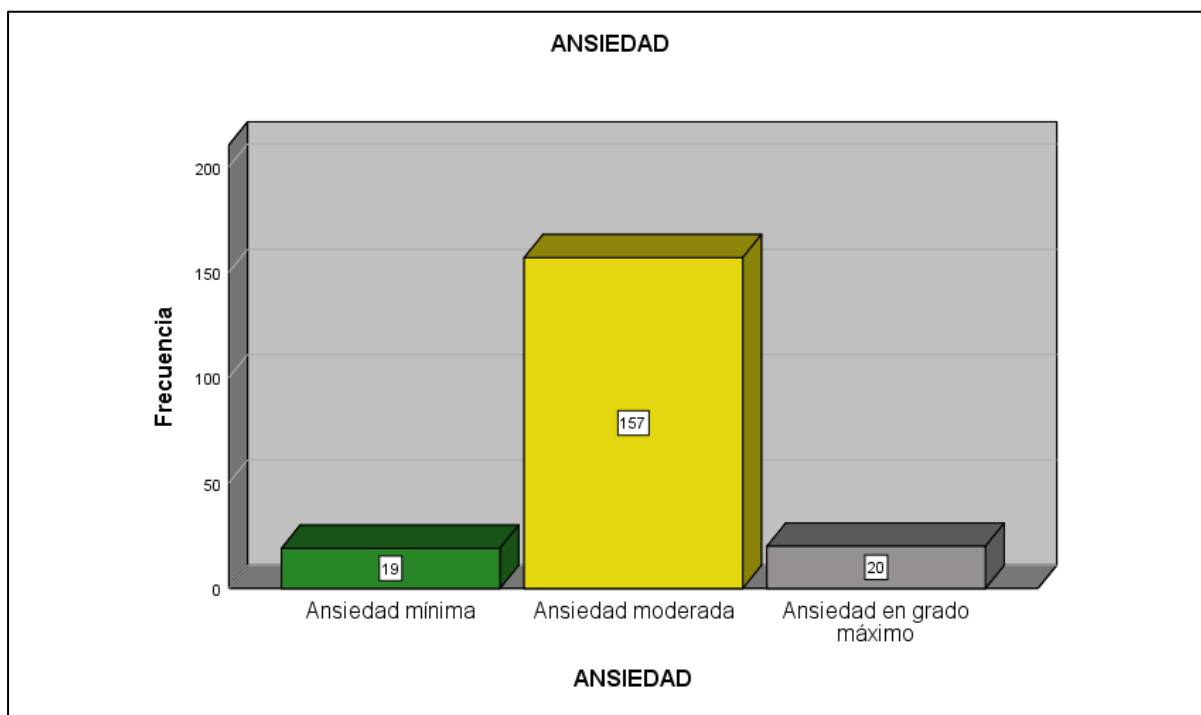
NIVEL DE ANSIEDAD EN JÓVENES DEL C.S. MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.

	fi	%	% valido	% acumulado
Ansiedad mínima	19	9,7	9,7	9,7
Ansiedad moderada	157	80,1	80,1	89,8
Ansiedad alta	20	10,2	10,2	100,0
Total	196	100,0	100,0	

Nota. Cuestionario.

Figura 1

NIVEL DE ANSIEDAD EN JÓVENES DEL C.S. MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.



Nota. Tabla 1

Interpretación:

La examinación de los datos sobre los grados de ansiedad en jóvenes del C.S. Mental Virgen Asunta de Calca – Cusco muestra una predominancia significativa en la categoría de ansiedad moderada. De un total de 196 jóvenes evaluados, el 80,1% corresponde a este nivel, lo que equivale a la mayor proporción dentro de las tres categorías identificadas. Este dato sugiere que gran parte de los jóvenes atendidos en este lugar enfrenta un grado medio de ansiedad, lo cual podría estar asociado a factores relacionados con los entornos familiares, escolares o sociales. Este grupo acumulado hasta el 89,8% incluye tanto a quienes presentan ansiedad moderada como mínima, lo que demuestra que solo un pequeño porcentaje queda fuera de estas clasificaciones iniciales.



Por otro lado, los jóvenes que presentan ansiedad mínima representan el 9,7% del total, lo que indica que una minoría tiene síntomas de ansiedad menos intensos, probablemente gestionables con estrategias de afrontamiento básicas o intervenciones leves. Este grupo puede ser una señal positiva en cuanto a la capacidad de ciertos jóvenes para manejar el estrés, aunque no se debe perder de vista que, dependiendo de las circunstancias, estos niveles podrían aumentar si no se brinda el soporte adecuado.

En contraste, el 10,2% restante corresponde a jóvenes con ansiedad en grado máximo, reflejando una situación más grave que requiere atención prioritaria y personalizada. Estos casos, aunque numéricamente menores, son críticos, ya que un nivel de ansiedad elevado puede tener implicaciones severas en la salud mental y física de los jóvenes, afectando su calidad de vida y su funcionalidad en diferentes áreas. Este segmento acumulado hasta el 100% evidencia la presencia de un grupo en riesgo que demanda recursos especializados para su intervención

Tabla 2

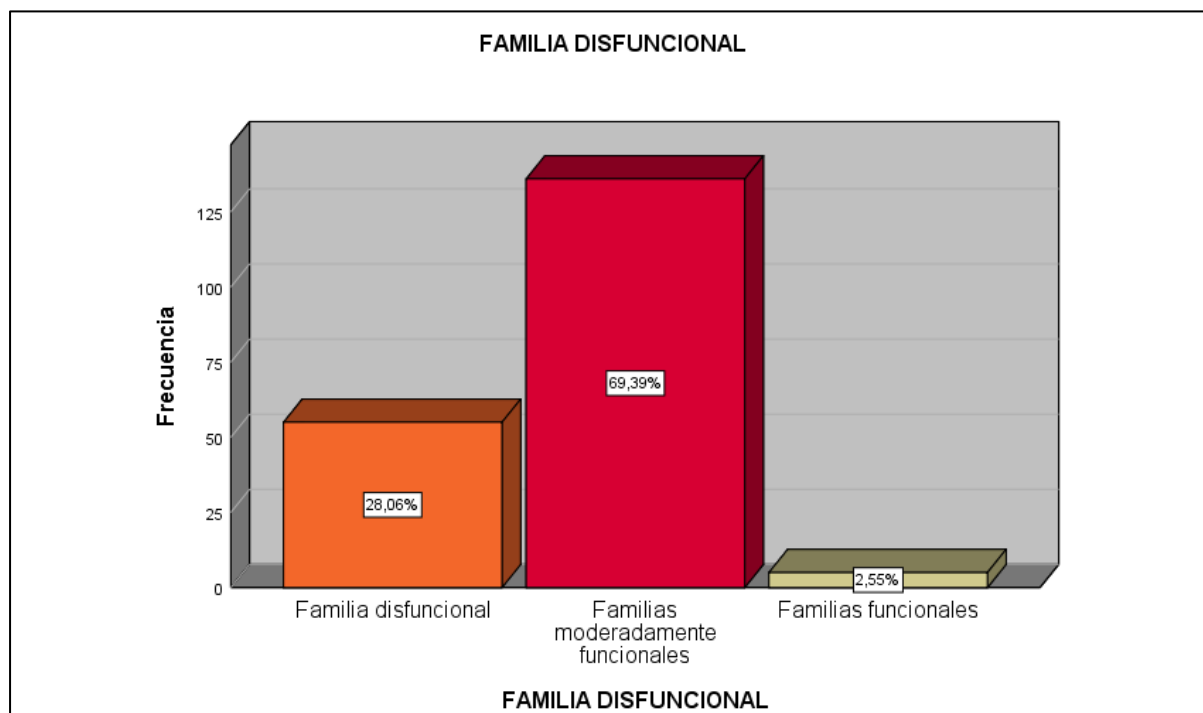
*FAMILIA DISFUNCIONAL EN JÓVENES DEL C.S. MENTAL VIRGEN ASUNTA
CALCA – CUSCO.*

	fi	%	% valido	% acumulado
Familia disfuncional	55	28,1	28,1	28,1
Familias moderadamente funcionales	136	69,4	69,4	97,4
Familias funcionales	5	2,6	2,6	100,0
Total	196	100,0	100,0	

Nota. Cuestionario.

Figura 2

*FAMILIA DISFUNCIONAL EN JÓVENES DEL C.S. MENTAL VIRGEN ASUNTA
CALCA – CUSCO.*



Nota. Tabla 2



Interpretación:

El análisis sobre las funcionalidades familiares en jóvenes del C.S. Mental Virgen Asunta de Calca – Cusco revela datos relevantes para comprender su contexto. Del total de 196 jóvenes evaluados, el 69,4% proviene de familias moderadamente funcionales, lo que representaría la mayoría de los casos. Este grupo acumula hasta el 97,4% cuando se consideran además las familias disfuncionales, lo cual refleja que una proporción significativa de jóvenes enfrenta limitaciones en sus entornos familiares que podrían influir en su bienestar emocional y psicológico. Las familias moderadamente funcionales, aunque presentan cierto grado de cohesión, probablemente atraviesan conflictos o carecen de elementos clave para proporcionar un soporte óptimo, lo que puede repercutir en el desarrollo de los jóvenes.

Por otra parte, el 28,1% de los jóvenes pertenece a familias clasificadas como disfuncionales, un dato alarmante que indica que más de una cuarta parte de ellos vive en entornos familiares marcados por conflictos severos, carencias emocionales o patrones inadecuados de interacción. Trastornos de ansiedad, depresión y otros problemas psicológicos pueden surgir como resultado de estas enfermedades, que suelen ser causales de riesgos importantes. La existencia de este grupo enfatiza las necesidades de intervenciones específicas para mejorar las relaciones familiares y brindar asistencia a los jóvenes y sus familias.

En contraste, solo el 2,6% de los jóvenes proviene de familias consideradas funcionales. Este porcentaje reducido indica que apenas unos pocos cuentan con un entorno familiar estable y saludable que favorezca su desarrollo integral. Si bien este grupo tiene mayores probabilidades de manejar las adversidades de manera más efectiva, su pequeña proporción en la muestra sugiere que los entornos familiares funcionales son excepcionales entre los jóvenes atendidos en este centro.



El análisis acumulado muestra que prácticamente todos los jóvenes evaluados (97,4%) enfrentan algún grado de disfuncionalidad familiar, lo que refuerza la hipótesis de que la estructura y calidad de las relaciones familiares tienen una impactación directa en su salud mental. Esto pone de relieve lo crucial que es tener en cuenta el entorno familiar como componente clave de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. La atención integral en estos casos debe incluir programas que trabajen directamente con las familias, promoviendo una mayor comunicación, resolución de conflictos y fortalecimiento de vínculos afectivos.

Tabla 3

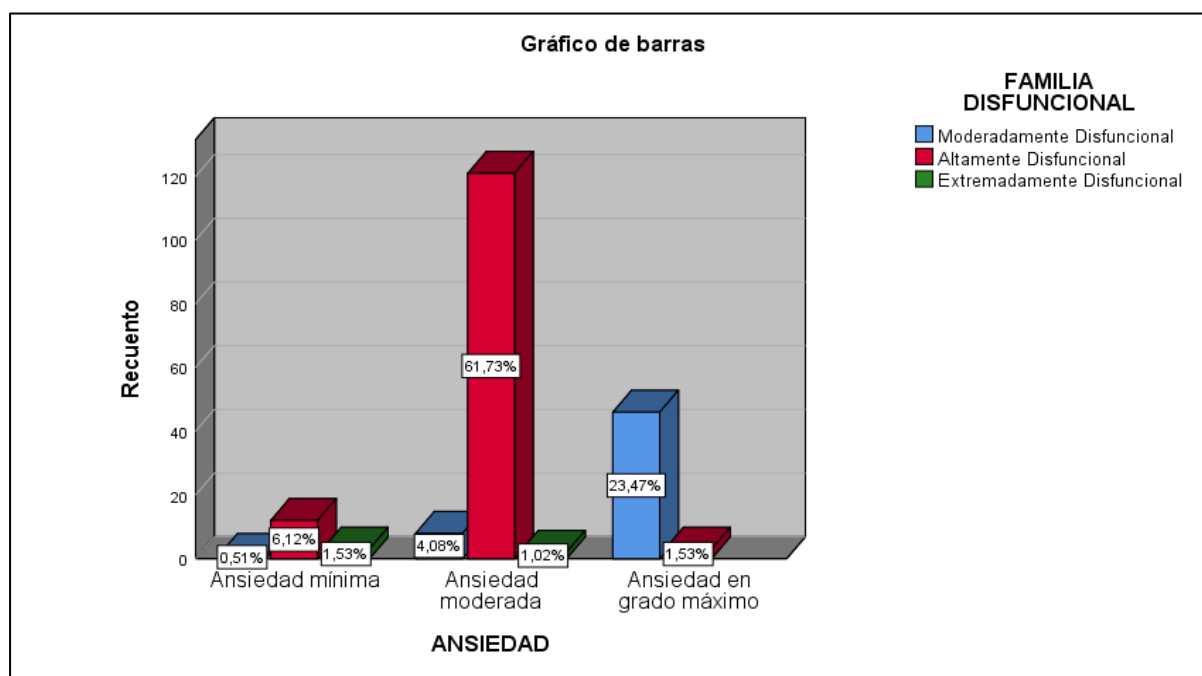
ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES EN JÓVENES DEL C.S. MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.

ANSIEDAD	FAMILIA DISFUNCIONAL						Total	
	Moderadamente disfuncional		Altamente disfuncional		Extremadamente disfuncional			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ansiedad mínima	1 _a	0,5%	12 _a	6,1%	3 _b	1,5%	16	8,2%
Ansiedad moderada	8 _a	4,1%	121 _b	61,7%	2 _a	1,0%	131	66,8%
Ansiedad en grado máximo	46 _a	23,5%	3 _b	1,5%	0 _b	0,0%	49	25,0%
Total	55	28,1%	136	69,4%	5	2,6%	196	100,0%

Nota. Cuestionario.

Figura 3

NIVEL DE ANSIEDAD Y SU RELACION CON LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES EN JÓVENES DEL C.S. MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.



Nota. Tabla 3

Interpretación:



El cruce de datos entre los grados de ansiedad y las funcionalidades familiares en jóvenes del C.S. Mental Virgen Asunta de Calca – Cusco evidencia patrones significativos que permiten comprender cómo las estructuras familiares influyen en el estado emocional de los evaluados. En cuanto a los jóvenes con ansiedad mínima, se observa que solo el 8,2% pertenece a esta categoría, distribuidos principalmente entre familias moderadamente funcionales, que representan el 6,1% del total. En este caso, los jóvenes en entornos menos conflictivos parecen presentar niveles más bajos de ansiedad, con un porcentaje marginal asociado a familias disfuncionales (0,5%) y un pequeño grupo que proviene de familias funcionales (1,5%). Esto implica que tener un entorno familiar funcional, o al menos parcialmente funcional, puede servir como protección contra la ansiedad leve.

Sin embargo, con un 66,8 % del total, los jóvenes con ansiedad moderada constituyen el grupo más numeroso. De ellos, el 4,1 % proviene de hogares disfuncionales, mientras que la mayor parte, el 61,7 %, proviene de familias moderadamente funcionales. Solo el 1,0% de los jóvenes con ansiedad moderada se asocia a familias funcionales. Este hallazgo resalta que, aunque las familias moderadamente funcionales proporcionan cierto soporte, también pueden contribuir a la generación o mantenimiento de niveles medios de ansiedad, posiblemente debido a conflictos internos o deficiencias en el apoyo emocional que ofrecen.

El grupo más crítico corresponde a los jóvenes con ansiedad en grado máximo, que representan el 25,0% del total. En esta categoría, el 23,5% pertenece a familias disfuncionales, lo que destaca la fuerte asociación entre los grados más altos de ansiedad y las dinámicas familiares disfuncionales. Este grupo requiere atención prioritaria, ya que los entornos familiares conflictivos parecían ser un factor determinante en la gravedad de la sintomatología de ansiedad. Por el contrario, los



jóvenes con familias moderadamente funcionales constituyen solo el 1,5% de esta categoría, mientras que no se registra ningún caso de ansiedad máxima entre aquellos provenientes de familias funcionales. Esto refuerza la idea de que entornos familiares saludables puede prevenir la aparición de los grados más severos de ansiedad.

En general, los datos muestran que las funcionalidades familiares tienen una correlación directa con los niveles de ansiedad en los jóvenes. Los entornos familiares disfuncionales están fuertemente asociados con la ansiedad en grado máximo, mientras que las familias moderadamente funcionales presentan una relación más equilibrada con los niveles de ansiedad moderada. Por otro lado, las familias funcionales están vinculadas en mayor proporción con los niveles más bajos de ansiedad, aunque su representación en la muestra es mínima.

Estos hallazgos subrayan la importancia de diseñar intervenciones integrales que incluyan tanto a los jóvenes como a sus familias, priorizando aquellos casos donde la disfuncionalidad familiar es más evidente. Trabajar en el fortalecimiento de las dinámicas familiares y en la mejora de la comunicación puede ser clave para reducirse los grados de ansiedad y promover el bienestar psicológico. Asimismo, es crucial desarrollar programas preventivos en familias moderadamente funcionales para evitar que los niveles de ansiedad evolucionen hacia grados más severos.

Tabla 4

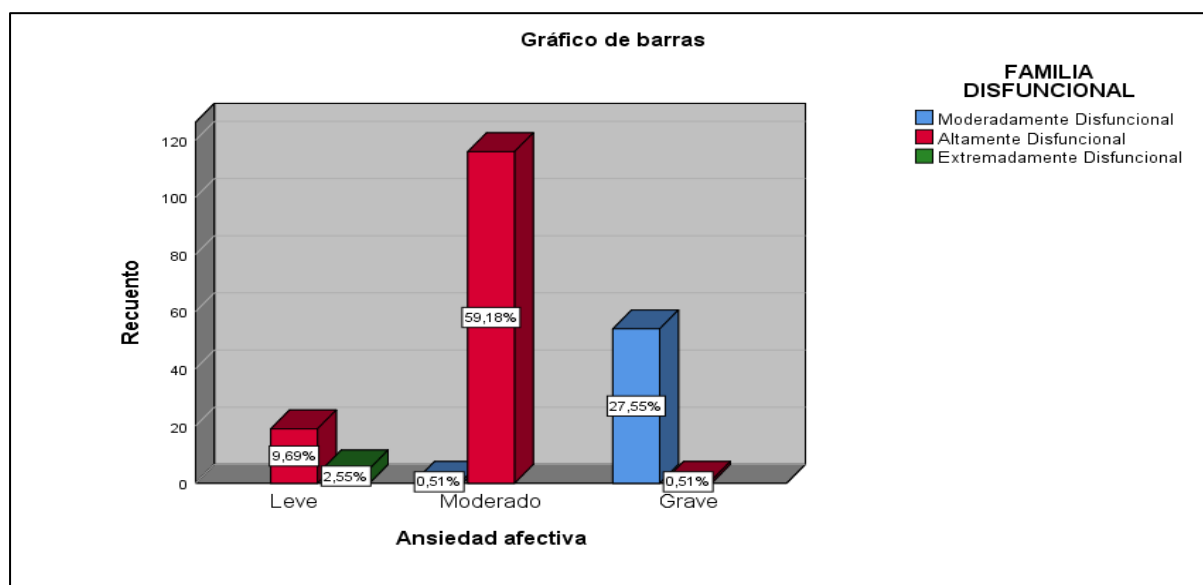
ANSIEDAD AFECTIVA Y SU RELACIÓN CON FAMILIAS DISFUNCIONALES EN JÓVENES DEL C.S. MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.

Ansiedad afectiva	FAMILIA DISFUNCIONAL						Total	
	Moderadamente disfuncional		Altamente disfuncional		Extremadamente disfuncional			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	0 _a	0,0%	19 _b	9,7%	5 _c	2,6%	24	12,2%
Moderado	1 _a	0,5%	116 _b	59,2%	0 _a	0,0%	117	59.70%
Grave	54 _a	27,6%	1 _b	0,5%	0 _b	0,0%	55	28.10%
Total	55	28,1%	136	69,4%	5	2,6%	196	100%

Nota. Cuestionario.

Figura 4

NIVEL DE LA ANSIEDAD AFECTIVA Y SU RELACIÓN CON FAMILIAS DISFUNCIONALES EN JÓVENES DEL C.S. MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.



Nota. Tabla 4

Interpretación:

La examinación de los niveles de ansiedad afectiva en vinculación con la funcionalidad familiar de los jóvenes del C.S. Mental Virgen Asunta en Calca – Cusco evidencia diferencias marcadas en la distribución de los casos según el contexto familiar. En primer lugar, la categoría de ansiedad afectiva leve representa el 12,2% del total, con una distribución que muestra que la mayoría de estos casos, el 9,7%, pertenece a familias moderadamente funcionales. Un menor porcentaje, el 2,6%, se asocia con familias funcionales, mientras que no se registran casos en jóvenes provenientes de familias disfuncionales. Este patrón sugiere que los entornos familiares con una funcionalidad adecuada o moderada tienen un papel protector frente a las manifestaciones más leves de ansiedad afectiva.

La ansiedad afectiva moderada constituye la categoría predominante, abarcando el 59,7% del total de jóvenes. Dentro de este grupo, el 59,2% corresponde a jóvenes provenientes de familias moderadamente funcionales, lo que resalta la tendencia de este tipo de entornos a estar relacionados con niveles intermedios de ansiedad afectiva. Sin embargo, solo el 0,5% de los casos de ansiedad moderada está vinculado a familias disfuncionales, y no se reportan casos entre jóvenes provenientes de familias funcionales. Este dato resalta que la moderación en la funcionalidad familiar puede actuar como un amortiguador parcial, aunque no suficiente, para prevenir grados más altos de afectación emocional.

Por otro lado, los jóvenes con ansiedad afectiva grave constituyen el 28,1% del total. En esta categoría, el 27,6% proviene de familias disfuncionales, lo que evidencia una fuerte asociación entre un entorno familiar desfavorable y los niveles más críticos de ansiedad afectiva. Este grupo requiere atención prioritaria, dado que la disfuncionalidad familiar parece jugar un rol determinante en la manifestación de este grado de ansiedad. Apenas un 0,5% de los casos graves proviene de familias



moderadamente funcionales, y no se registra ningún caso de ansiedad afectiva grave en jóvenes pertenecientes a familias funcionales. Esto reafirma el impacto protector de los entornos familiares saludables frente a las formas más severas de ansiedad.

Según el análisis acumulativo de los datos, los jóvenes de hogares disfuncionales tienen una probabilidad mucho mayor de presentar niveles más altos de ansiedad afectiva, mientras que quienes provienen de familias funcionales solo presentan niveles moderados, aunque en pequeñas proporciones. Según este resumen, el bienestar emocional de los jóvenes se ve significativamente influenciado por la calidad de los vínculos familiares.

Los resultados destacan la necesidad de intervenciones orientadas no solo al tratamiento individual de los jóvenes, sino también al fortalecimiento del entorno familiar. Para los casos asociados a familias disfuncionales, es esencial implementar estrategias que busquen mejorar las dinámicas familiares, mientras que en los contextos de funcionalidad moderada se deben prevenir avances hacia niveles más graves de ansiedad afectiva. En todos los casos, la familia debe ser considerada un componente clave de la atención integral, buscando mitigar los causales de riesgos y potenciar los elementos protectores que favorezcan el bienestar emocional de los adolescentes.

Tabla 5

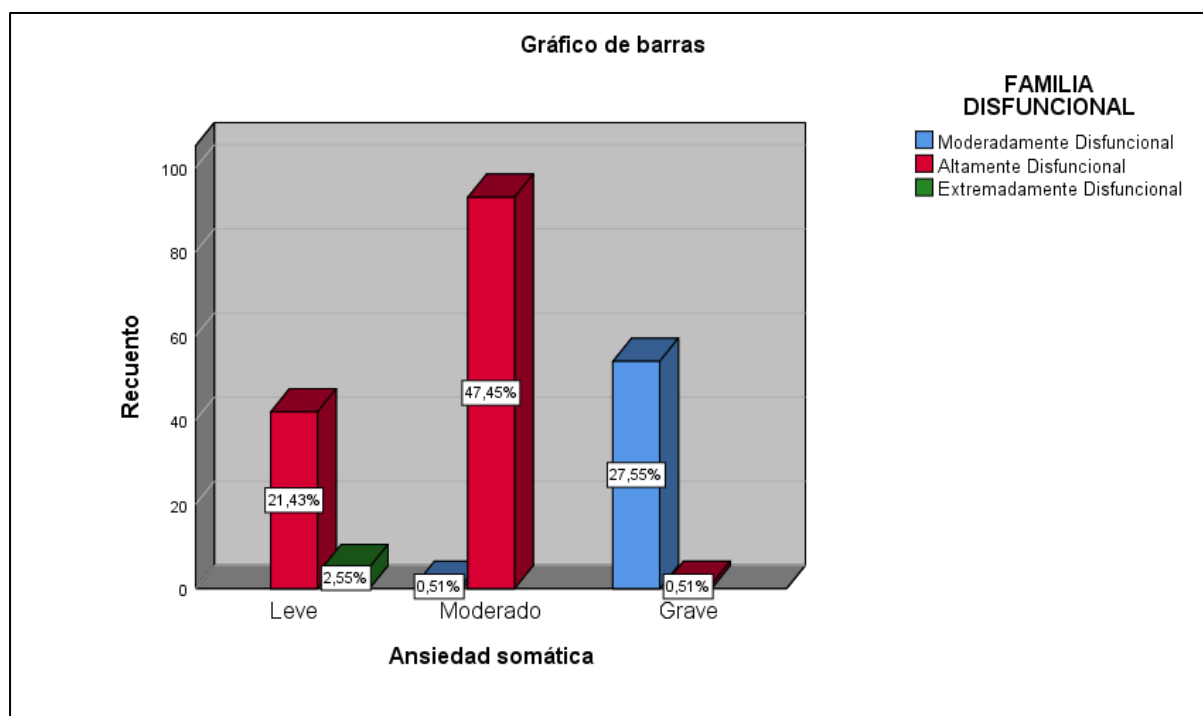
ANSIEDAD SOMÁTICA Y SU RELACIÓN CON FAMILIAS DISFUNCIONALES EN JÓVENES DEL C.S. MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.

FAMILIA DISFUNCIONAL								
Ansiedad somática	Moderadamente disfuncional		Altamente disfuncional		Extremadamente disfuncional		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	0 _a	0,0%	42 _b	21,4%	5 _c	2,6%	47	24,0%
Moderado	1 _a	0,5%	93 _b	47,4%	0 _a	0,0%	94	48,0%
Grave	54 _a	27,6%	1 _b	0,5%	0 _b	0,0%	55	28,1%
Total	55	28,1%	136	69,4%	5	2,6%	196	100,0%

Nota. Cuestionario.

Figura 5

NIVELES DE ANSIEDAD SOMÁTICA Y SU RELACIÓN CON FAMILIAS DISFUNCIONALES EN JÓVENES DEL C.S. MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA – CUSCO.



Nota. Tabla 5

Interpretación:

La examinación de los niveles de ansiedad somática en relación con la funcionalidad familiar de los jóvenes del C.S. Mental Virgen Asunta en Calca – Cusco evidencia patrones diferenciados según el contexto familiar. Los datos reflejan que el 24,0% de los jóvenes presenta ansiedad somática leve, siendo los casos mayoritariamente provenientes de familias moderadamente funcionales, con un 21,4%. Este grupo resalta que los entornos con ciertas dificultades, pero no completamente disfuncionales, pueden estar relacionados con manifestaciones leves de ansiedad somática. Además, un 2,6% de los jóvenes con este nivel de ansiedad proviene de familias funcionales, mientras que no se registra ningún caso de ansiedad somática

leve en jóvenes de familias disfuncionales, lo que indica que estas últimas no generan condiciones que limiten las manifestaciones somáticas leves.

La ansiedad somática moderada constituye la categoría más representativa, abarcando el 48,0% del total de los jóvenes evaluados. Dentro de este grupo, el 47,4% proviene de familias moderadamente funcionales, lo que subraya que estos entornos son los más comunes en jóvenes con niveles intermedios de ansiedad somática. Solo un 0,5% de los casos de ansiedad somática moderada está vinculado a familias disfuncionales, mientras que no se reportan casos entre jóvenes de familias funcionales. Este patrón indica que las familias moderadamente funcionales, aunque proveen ciertas bases para el desarrollo emocional, pueden no ser suficientemente protectoras para evitar niveles moderados de síntomas somáticos.

En cuanto a la ansiedad somática grave, que representa el 28,1% del total de los casos, existe una alta correlación con las familias disfuncionales, de donde proviene el 27,6% de los jóvenes en esta categoría. Este dato evidencia que un entorno familiar desfavorable y con alto nivel de conflicto es un factor determinante en la severidad de la ansiedad somática. Solo un 0,5% de los casos graves proviene de familias moderadamente funcionales, y no se registran casos graves entre jóvenes de familias funcionales. Esto reafirma el impacto protector de las familias con alta funcionalidad y la necesidad de intervención en aquellas que presentan disfunción.

El análisis general muestra una clara tendencia: los entornos familiares disfuncionales están estrechamente asociados con los niveles más graves de ansiedad somática, mientras que las familias moderadamente funcionales predominan en los niveles moderados y leves. Las familias funcionales, aunque con una representación limitada, están exclusivamente vinculadas a la ansiedad somática leve, lo que refuerza su papel como factor protector.



Los resultados enfatizan la importancia de abordar las dinámicas familiares en los tratamientos de la ansiedad somática en jóvenes. Es fundamental priorizar las intervenciones en jóvenes de familias disfuncionales, dado su riesgo elevado de desarrollar síntomas somáticos graves. Paralelamente, es necesario reforzar las estrategias preventivas en familias moderadamente funcionales para evitar la progresión hacia niveles más altos de afectación. Las familias funcionales, aunque menos representadas, deben ser vistas como un modelo de apoyo que podría integrarse en programas psicoeducativos y terapéuticos para fomentar ambientes saludables que mitiguen los efectos de la ansiedad somática en los jóvenes

Prueba de normalidad

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ recházese la H_0 y acéptese la H_a

Si $p \geq 0,05$ acéptese la H_0 y recházese la H_a

H_0 = Teorías nulas

H_a = Teorías alternas

H_0 = Los datos tienen distribuciones regulares

H_a = Los datos no tienen distribuciones regulares

Tabla 6

Prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad afectiva	0.180	196	0.000	0.941	196	0.000
Ansiedad somática	0.121	196	0.000	0.968	196	0.000
ANSIEDAD	0.403	196	0.000	0.614	196	0.000
Cohesión	0.206	196	0.000	0.909	196	0.000
Armonía	0.203	196	0.000	0.896	196	0.000
Comunicación	0.215	196	0.000	0.895	196	0.000
Permeabilidad	0.182	196	0.000	0.904	196	0.000
Afectividad	0.169	196	0.000	0.907	196	0.000
Roles	0.377	196	0.000	0.763	196	0.000
Adaptabilidad	0.375	196	0.000	0.757	196	0.000
FAMILIA	0.425	196	0.000	0.596	196	0.000
DISFUNCIONA L						

Nota. Matriz de datos SPSS

En la Tabla 5 visualizamos que para los hallazgos se va a optar por la examinación de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, como la muestra ha superado los 50, en vista de lo anterior, se afirma que valor p no supera el nivel de representatividad (valor $p = 0,000 < 0,05$), lo cual significaría que la variable H_a se aceptaría y la variable H_0 se rechazaría. Dicho de otra forma, nuestros datos no presentan distribuciones regulares, por lo cual emplearemos el examen estadístico Rho-Spearman.

4.2. Proceso de la prueba de hipótesis

Hipótesis General

Hay vinculante entre la ansiedad en jóvenes y familias disfuncionales del centro de salud mental Asunta Calca – Cusco.



1. Formulación de hipótesis estadísticas

Ho: No hay vinculante entre la ansiedad en jóvenes y familias disfuncionales del centro de salud mental Asunta Calca – Cusco.

Ha: Hay vinculante entre la ansiedad en jóvenes y familias disfuncionales del centro de salud mental Asunta Calca – Cusco.

2. Elección del nivel de significancia

$\alpha=0,05$

3. Selección de la prueba estadística

Se aplicó el análisis vinculatorio de Rho Spearman, asumiendo que integrantes de las muestras fueron elegidos al azar y que se habrían concluido los procesos con relevancias en su totalidad.

4. Lectura de P – valor

Si el p – valor se halla debajo del grado de representación se afirmaría el examen de teoría, si el p – valor se halla encima del grado de representación aceptaríamos el examen de Ho.

Tabla 7

*CORRELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD EN JÓVENES Y FAMILIAS
DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL ASUNTA CALCA –
CUSCO*

		ANSIEDAD	FAMILIA DISFUNCIONAL
Rho de Spearman	ANSIEDAD		
	Coeficiencia vinculadora	1,000	-,775**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	196	196
	FAMILIA DISFUNCIONAL		
	Coeficiencia vinculadora	-,775**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	196	196

Nota: Matriz de datos.

Decisión estadística

Los siguientes estándares que se basan en hechos nos permiten decidir si afirmamos o negamos estadísticamente H_a .

Criterio: regla de decisión

P valor $> 0,05$: Afírmese la H_0 y niéguese la H_a .

P valor $< 0,05$: Afírmese la H_a y niéguese la H_0 .

Interpretación

La examinación de la correlación entre la ansiedad en jóvenes y las funcionalidades familiares en el C.S. Mental Virgen Asunta de Calca – Cusco revela una vinculación estadísticamente significativa y de alta magnitud. El valor de la coeficiencia vinculadora Rho de Spearman, $-0,775$, muestra una conexión negativa significativa entre ambas variables. Esto indicaría que los grados de ansiedad de los jóvenes suelen aumentar significativamente cuando se deteriora el funcionamiento familiar.



El nivel significativo de 0,000 para esta vinculación demuestra que existe una asociación sólida y genuina entre los grados de ansiedad y el grado de disfunción familiar, más que una interacción casual. Este hallazgo resalta la importancia crucial del entorno familiar para la sanidad mental de los jóvenes, en particular en lo que respecta a la ansiedad.

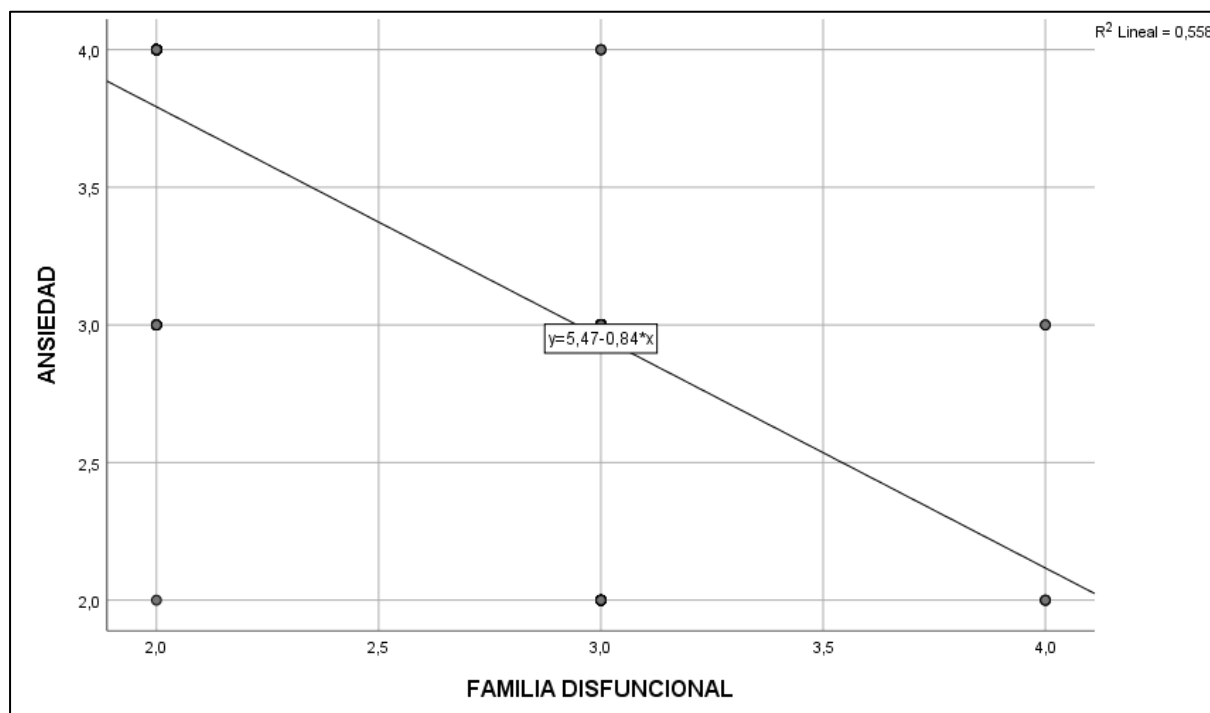
Desde un punto de vista interpretativo, la fuerte relación indica que los hogares disfuncionales son factores de riesgos importantes para que los jóvenes presenten altos niveles de ansiedad. El aumento de los síntomas de ansiedad parece estar fuertemente vinculado a relaciones conflictivas, falta de apoyo emocional o la ausencia de estructuras familiares funcionales. Por el contrario, una familia con buen funcionamiento puede ser más resiliente a este tipo de enfermedad.

Además, los hallazgos respaldan las necesidades de abordar la ansiedad juvenil desde enfoques multifacéticos que incorpore tratamientos de funcionamiento familiar además de terapia individual. Además de mejorar los vínculos intrafamiliares y crear entornos más seguros y saludables, este tipo de enfoque puede ayudar a reducir los grados de ansiedad en este grupo demográfico.

En conclusión, la significativa relación inversa entre la ansiedad y los funcionamientos familiares enfatiza la importancia de abordar la dinámica familiar como estrategia principal para resolver los problemas emocionales y psicológicos de los jóvenes. Para crear terapias a largo plazo más exitosas y duraderas, estos resultados también nos animan a considerar el entorno familiar como un componente clave de las iniciativas de salud mental.

Figura 6

*CORRELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD EN JÓVENES Y FAMILIAS
DISFUNCIONALES DEL C.S. MENTAL ASUNTA CALCA – CUSCO*



Nota: Matriz de datos.

Interpretación:

Conforme con la ilustración 6 se visualiza el gráfico de regresiones lineales en donde los puntos de dispersiones presentan pendientes negativas ello con una ecuación lineal de $y = 5,47 - 0,84 * x$ el cual indica que a mayor ansiedad en los jóvenes menores son las familias funcionales.

Prueba de Hipótesis específica 1

Hay vinculante entre la ansiedad afectiva en jóvenes y familias disfuncionales del centro de salud mental Asunta Calca – Cusco.

1. Formulación de hipótesis estadísticas

Ho: No hay vinculante entre la ansiedad afectiva en jóvenes y familias disfuncionales del centro de salud mental Asunta Calca – Cusco.

Ha: Hay vinculante entre la ansiedad afectiva en jóvenes y familias disfuncionales del centro de salud mental Asunta Calca – Cusco.

2. Criterio: regla de decisión

P valor > 0,05: Afírmese la Ho y niéguese la Ha.

P valor < 0,05: Afírmese la Ha y niéguese la Ho.

Tabla 8

CORRELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD AFECTIVA EN JÓVENES Y FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL C.S. MENTAL ASUNTA CALCA – CUSCO

		Ansiedad afectiva	FAMILIA DISFUNCIONAL
Rho de Spearman	Ansiedad afectiva	Coeficiencia vinculadora	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	196
	FAMILIA DISFUNCIONAL	Coeficiencia vinculadora	-,892**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	196

Nota. Matriz de datos.

Interpretación

La examinación de la correlación entre la ansiedad afectiva en jóvenes y la presencia de familias disfuncionales en el C.S. Mental Virgen Asunta de Calca – Cusco muestra una relación altamente significativa y fuerte, con una coeficiencia vinculadora de Spearman de -0,892. Este número negativo denota una vinculación inversa, lo cual



significaría que la ansiedad afectiva en los jóvenes tiende a aumentar junto con los problemas familiares.

La idea de que las familias disfuncionales desempeñan un papel importante en las apariciones y los agravamientos de la ansiedad afectiva en los jóvenes se sustenta en la significativa estadística de 0,000, lo que verifica que esta vinculación no es aleatoria. Dado que el deterioro del funcionamiento familiar se vincula con un aumento de los síntomas de ansiedad afectiva, como melancolía intensa, impaciencia, desesperación y otros síntomas emocionales relacionados, este alto coeficiente indica una asociación clara y sustancial.

El hallazgo implica que las dinámicas familiares disfuncionales, como la falta de apoyo emocional, los conflictos constantes o la ausencia de una estructura sólida de apoyo, son factores que facilitan el desarrollo de trastornos emocionales en los jóvenes. Este tipo de entorno puede intensificar la vulnerabilidad emocional de los jóvenes, llevándolos a experimentar una ansiedad afectiva considerable.

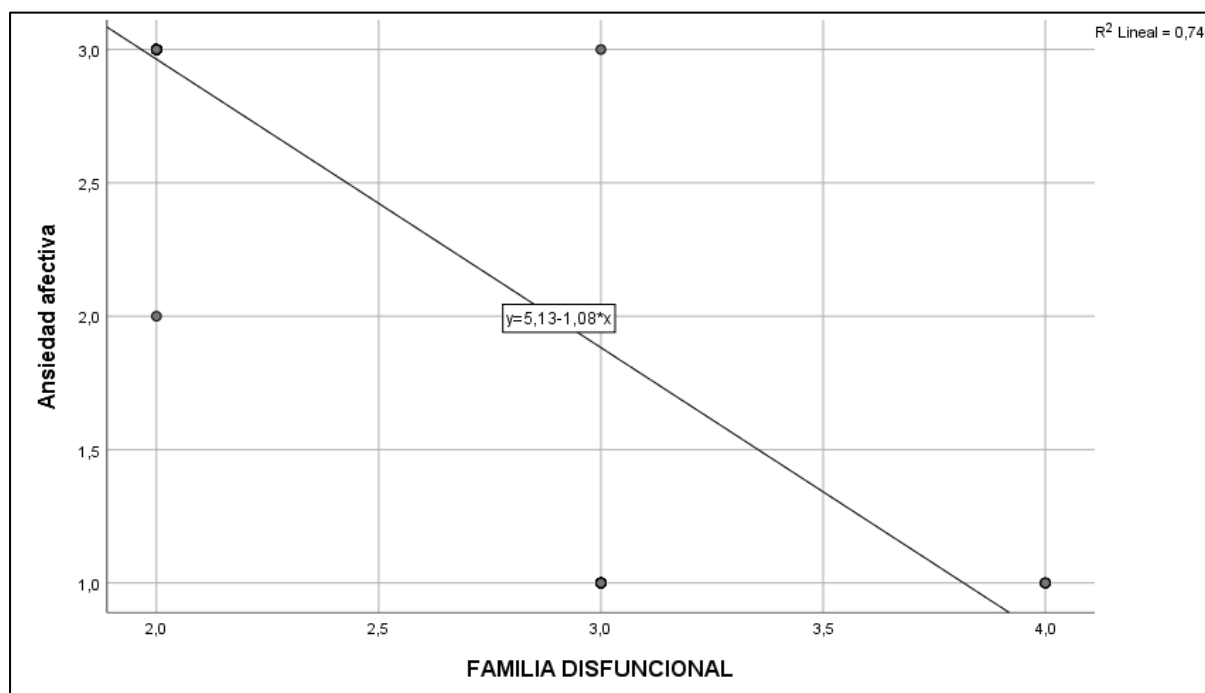
El alto vínculo también implica que la familia debe ser el enfoque principal de las terapias para tratar el malestar afectivo juvenil. La reducción de la ansiedad afectiva en este grupo puede lograrse mediante terapias centradas en la familia y actividades que mejoren el funcionamiento familiar. Trabajar con los jóvenes y sus familias para mejorar el apoyo emocional, la comunicación y la resolución de conflictos en el hogar es crucial.

Los hallazgos demuestran un vínculo sólido e inequívoco entre los hogares disfuncionales y el malestar afectivo juvenil. Estos resultados demuestran la importancia de gestionar la ansiedad abordando las relaciones familiares, lo que puede mejorar considerablemente la sanidad mental de los jóvenes afectados. En

esta situación, las intervenciones dirigidas a promover entornos más saludables y mejores circunstancias familiares pueden ser esenciales para la prevención y el manejo del malestar afectivo.

Figura 7

CORRELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD AFECTIVA EN JÓVENES Y FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL C.S. MENTAL ASUNTA CALCA – CUSCO



Nota: Matriz de datos.

Interpretación:

Acorde la tabla 7 se observa el gráfico de regresiones lineales en donde los puntos de dispersiones presentan pendientes negativas ello con una ecuación lineal de $y = 5,13 - 1,08 * x$ el cual indica que a mayor ansiedad afectiva en los jóvenes menores serán las familias funcionales.

Prueba de Hipótesis específica 2

Hay vinculante entre la ansiedad somática en jóvenes y familias disfuncionales del centro de salud mental Asunta Calca – Cusco.

1. Formulación de hipótesis estadísticas

Ho: No hay vinculante entre la ansiedad somática en jóvenes y familias disfuncionales del centro de salud mental Asunta Calca – Cusco.

Ha: Hay vinculante entre la ansiedad somática en jóvenes y familias disfuncionales del centro de salud mental Asunta Calca – Cusco.

2. Criterio: regla de decisión

P valor > 0,05: Afírmese la Ho y niéguese la Ha.

P valor < 0,05: Afírmese la Ha y niéguese la Ho.

Tabla 9

CORRELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD SOMÁTICA EN JÓVENES Y FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL C.S. MENTAL ASUNTA CALCA – CUSCO

		Ansiedad somática	FAMILIA DISFUNCIONAL
Rho de Spearman	Ansiedad somática	Coeficiencia vinculadora	1,000
		Sig. (bilateral)	-,837**
		N	,000
	FAMILIA DISFUNCIONAL	Coeficiencia vinculadora	196
		Sig. (bilateral)	-,837**
		N	1,000

Nota: Elaboración propia.



Interpretación

La examinación de la correlación entre la ansiedad somática en jóvenes y la presencia de familias disfuncionales en el C.S. Mental Virgen Asunta de Calca – Cusco revela una vinculación significativa y fuerte, con una coeficiencia vinculadora de Spearman de -0,837. Este número negativo sugiere una relación inversa, lo cual significaría que los grados de ansiedad física de los jóvenes suelen aumentar junto con los problemas familiares.

La conclusión de que esta relación no es casual se sustenta en la significancia estadística de 0,000, que enfatiza el papel que la dinámica y la estructura familiar desempeñan en el desarrollo de la ansiedad somática en los jóvenes. Los síntomas somáticos relacionados con la ansiedad, como dolores de cabeza, malestar gastrointestinal, dolores musculares y otros síntomas físicos sin causa médica aparente, pero que son manifestaciones de angustia emocional, se ven influenciados por un entorno familiar disfuncional, como lo demuestra este alto coeficiente.

Este estudio enfatiza cómo los jóvenes pueden internalizar sus problemas emocionales y manifestarlos como síntomas físicos como resultado de conflictos familiares, inestabilidad familiar o falta de apoyo emocional. Los jóvenes pueden externalizar el estrés y la tensión provocados por una situación familiar disfuncional a través de la ansiedad somática. Los jóvenes que crecen en hogares disfuncionales son más propensos a sufrir ansiedad somática severa, según la asociación sustancial.

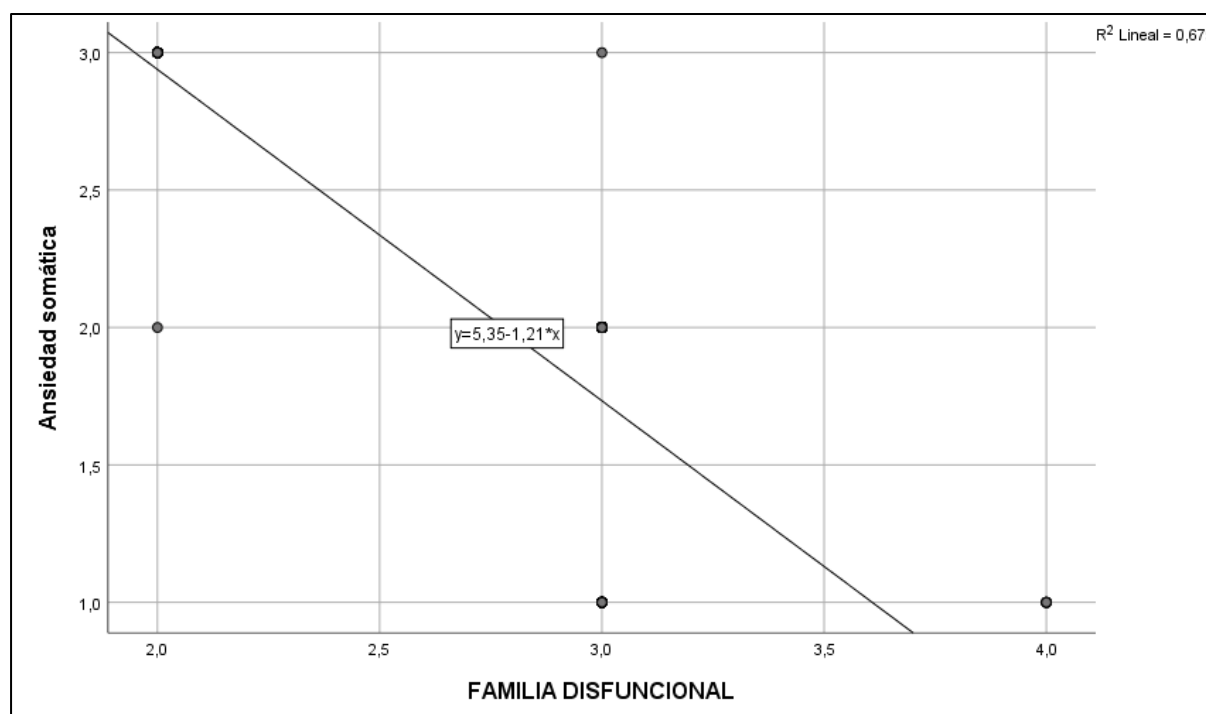
Los hallazgos señalan la importancia de tratar la ansiedad somática en jóvenes en un entorno familiar. Reducir el estrés, fomentar un ambiente de apoyo emocional y mejorar las vinculaciones familiares son razones por las que las terapias terapéuticas deberían incluir el trabajo con las familias, así como con los jóvenes. Promover la

comunicación abierta y el funcionamiento familiar puede ser una estrategia importante para reducir las manifestaciones físicas de la ansiedad.

Las relevancias de los entornos familiares para la sanidad mental de los jóvenes quedan demostradas por la asociación que se ha encontrado entre la ansiedad somática en jóvenes y los hogares disfuncionales. Según estos hallazgos, las terapias que se dirigen tanto a los síntomas somáticos como a las circunstancias del hogar pueden ser esenciales para el bienestar general de los jóvenes, ayudándolos a gestionar mejor sus emociones y estrés y, al mismo tiempo, disminuyendo los síntomas físicos de la ansiedad.

Figura 8

CORRELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD SOMÁTICA EN JÓVENES Y FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL C.S. MENTAL ASUNTA CALCA – CUSCO



Nota: Elaboración propia.

Interpretación:



Acorde con la ilustración 8 se visualiza el gráfico de regresiones lineales en donde los puntos de dispersión presentan pendientes negativas ello con una ecuación lineal de $y = 5,35 - 1.21 * x$ el cual indica que a mayor ansiedad somática en los jóvenes menores serán las familias funcionales.

4.3. Discusión

Tras finalizar la exploración y nuestros cuestionarios de 34 ítems, se determinaron los resultados exploratorios.

En la actual exploración al establecer qué vinculación hay entre la ansiedad y familias disfuncionales en jóvenes del C.S. virgen Asunta Calca - Cusco. Indicando una vinculante entre las dos variables, los análisis paramétricos Rho-Spearman reveló que el valor (p calculado = 0,000) < (p tabular = 0,05). Un grado de vinculación de -0,775 indica que los jóvenes del establecimiento de salud Virgen Asunta presentan ansiedad en un grado moderado a extremo, que incluye hogares disfuncionales. Estos hallazgos concuerdan con la exploración ejecutada por Chávez y Lima (5), cuyo fin fue examinarse el estrés, la ansiedad, la depresión y los funcionamientos familiares en jóvenes de una unidad educacional de Guayaquil y provincia de Guayas, Ecuador, en febrero de 2022. Según los datos, el 30,3 % de los sujetos reportó ansiedad muy severa, el 17,9 % presentó tristeza significativa y el 17,9 % presentó estrés moderado. Además de demostrar que la primera condición predisponía a los otros dos estados, se observó una vinculación moderadamente fuerte, inversamente proporcional y estadísticamente significativa entre los funcionamientos familiares y las dimensiones de estrés, ansiedad y depresión ($p = 0,000$).

CONCLUSIONES

PRIMERA. Se estableció que existe una vinculación significativa entre la ansiedad en los jóvenes y la presencia de familias disfuncionales. Esto se refleja en una coeficiencia representante de Rho Spearman de -0,775 y valor de $p = 0,000$, se halla por debajo del nivel de representación estándar de 0,05. Por lo cual niéguese la H_0 y afirmese la H_a . Esto indica que de forma que aumenta la disfuncionalidad familiar, los niveles de ansiedad en los jóvenes también tienden a aumentar, demostrando una relación inversa y significativa entre tales variables.

SEGUNDA. Se estableció que existe una vinculación significativa entre la ansiedad afectiva en los jóvenes y las familias disfuncionales. La coeficiencia representante de Rho Spearman es de -0,892 y valor de $p = 0,000$, lo que confirma una relación inversa y altamente significativa. Por lo cual niéguese la H_0 y afirmese la H_a . Este resultado sugiere que los jóvenes provenientes de familias disfuncionales exponen mayores niveles de ansiedad afectiva, se destaca lo cruciales que son las circunstancias familiares para el desarrollo de problemas mentales.

TERCERA. Se halló que existe una vinculación significativa entre la ansiedad somática en los jóvenes y las familias disfuncionales. La coeficiencia representante de Rho Spearman es de -0,837 y valor de $p = 0,000$, indicando una relación inversa fuerte y significativa. Por lo cual niéguese la H_0 y afirmese la H_a . Este hallazgo demuestra que los jóvenes que habitan en familias disfuncionales tendrían una mayor probabilidad de presentar síntomas somáticos relacionados con la ansiedad, lo que resaltaría la influencia de los entornos familiares en la manifestación de dificultades físicas asociadas con el estrés emocional.



CUARTA. Se estableció que los niveles de ansiedad en los jóvenes del C.S. Mental Virgen Asunta de Calca – Cusco es predominantemente moderado. Un 80,1% de los jóvenes presentan ansiedad moderada, lo que sugeriría que una gran parte de la población joven atendida en este centro experimenta niveles considerables de ansiedad. Además, un 10,2% de los jóvenes reportan ansiedad en grado máximo, lo cual indicaría que una fracción significativa enfrenta síntomas más intensos. Por otro lado, solo un 9,7% muestra ansiedad mínima, lo que resalta que la mayoría de los jóvenes en esta muestra experimentan un grado relevante de ansiedad. Estos resultados reflejan una situación preocupante y resaltan las necesidades de intervenciones enfocadas en las gestiones de la ansiedad en este grupo.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. A la dirección del C.S. Mental Virgen Asunta implemente programas específicos de intervención para la ansiedad, dirigidos a este grupo etario. Estos programas deben incluir sesiones de terapia cognitivo-conductual, actividades de manejo del estrés y talleres de apoyo emocional, que ayudarían a los jóvenes a reducirse los niveles de ansiedad y a manejarse las situaciones que la provocan. Además, se recomienda realizar un seguimiento más cercano de los casos con ansiedad en grado máximo, para garantizar la atención adecuada y prevenir el deterioro de su bienestar psicológico.

SEGUNDA. Al personal terapéutico y los psicólogos del C.S. Mental Virgen Asunta trabajen de manera integral con las familias de los jóvenes afectados. Es fundamental desarrollar programas de intervención familiar que aborden los problemas de comunicación, los conflictos y las dinámicas disfuncionales dentro del hogar. Se recomiendan talleres de terapia familiar; estos fomentan el apoyo mutuo, la vinculación emocional y las resoluciones de conflictos. Para mejorar el entorno de los jóvenes y reducir el estrés asociado a las familias disfuncionales, también debe promoverse la participación familiar en el proceso terapéutico.

TERCERA. A los psicólogos y terapeutas del C.S. Mental Virgen Asunta implementen programas que no solo se enfoquen en tratar la ansiedad de los jóvenes, sino también en abordar el contexto familiar que puede estar contribuyendo a este trastorno. Para mejorarse el bienestar emocional de los jóvenes, es fundamental implementar tratamientos terapéuticos que fomenten un ambiente familiar equilibrado y saludable. Se debe considerar la integración de la terapia familiar y programas psicoeducativos que enseñen a los padres a identificar y controlar las emociones de sus hijos.



CUARTA. Al equipo de salud mental del C.S. Mental Virgen Asunta desarrolle estrategias específicas para tratar tanto la sintomatología física de la ansiedad como las causas emocionales subyacentes, especialmente en aquellos jóvenes provenientes de familias disfuncionales. Para ayudar a las familias a comprender mejor cómo el estrés y la ansiedad afectarían la salud física y mental de sus hijos, se deben considerar programas de concientización y capacitación, además de las terapias terapéuticas para jóvenes. Para una terapia más integral que considere tanto los síntomas físicos como los problemas psicológicos, también se recomienda fortalecer un enfoque interdisciplinario que integre a médicos, psicólogos y trabajadores sociales.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García TA. La educación de adulto mayor: Antecedentes y perspectivas. Revista Psicología Científica.com. 2007;9(6):1–5.
2. Guía práctica clínica. Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. 2018.
3. Covadonga R. Factores familiares vinculados al bajo rendimiento. Revista Complutense de Educación. 2001;12(1):81–113.
4. Chávez AAI, Lima RD. Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. Revista Eugenio Espejo. 2023;17:33–45.
5. Hernández-Pozo M del R, Coronado Álvarez O, Araújo Contreras V, Cerezo Reséndiz S. Desempeño académico de universitarios en relación con ansiedad escolar y autoevaluación. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2023;11:13–23.
6. Vasquez SZE, Hernandez Solano LF, Peralta Osorio MA. Afectaciones en la salud mental causadas por la disfunción familiar en estudiantes de 8vo de bachillerato de la Institución Educativa Ricardo González de la ciudad de Valledupar. 2019.
7. Arrieta VKM, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: Prevalencia y factores relacionados. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2023;7(1):14–22.
8. Caguana SME. La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes de bachillerato. 2023;28.



9. Hinostroza APA, Lima RD. Relación Entre Funcionalidad Familiar Y Ansiedad Estado-Rasgo En Adolescentes. Chakiñan, Revista De Ciencias Sociales Y Humanidades. 2023;10(20):112–24.
10. Anaya A, Fajardo E, Calleja N, Aldrete E. La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. Nova Scientia. 2018;10(1):465–80.
11. Montes MNL, Vera Chávez AP. c. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018.
12. Carhuarupay MBF. Familia disfuncional y rendimiento escolar en estudiantes del cuarto grado en la Institución Educativa Juan Espinoza Medrano – 2017. 2019.
13. Caira MRN. Disfunción familiar y su relación con la inteligencia emocional en los estudiantes de quinto grado de nivel secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui. Paucarpata. 2019;
14. Rivera CAP. Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes de una institución educativa de Lima-Norte. Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu. 2021;
15. García-Rodríguez D, García-Rodríguez C. Funcionamiento familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. Journal of Neuroscience and Public Health. 2020;1(1):19–26.
16. Mendoza CGV. Disfunción familiar y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución educativa en Lima Sur. Funcionamiento Familiar Y Conductas Antisociales Y Delictivas En Adolescentes Escolares De Chorrillos. 2022;0–2.
17. Tafur N, Tafur A. Disfuncionalidad familiar como factor predictor de la ansiedad en estudiantes de una institución educativa privada de Lambayeque. 2024;



18. Apaza Coyla M, Quenallata Quenallata T. Prevalencia de bruxismo y su relación con depresión, ansiedad y estrés en pacientes que acuden a un Centro de Salud de Puno, 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 8]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80325>
19. Apaza Apaza MT, Rocca Novoa DD. Ansiedad y agresividad en militares de la 4a Brigada de Montaña – Puno 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 8]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58674>
20. Ayllón Ramos ME, Quispe Arpasi G. Ansiedad y resiliencia en el personal policial del departamento de investigación criminal durante la pandemia por el COVID 19, Puno - 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 8]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60333>
21. Muñoz DCR. Manual de Psiquiatria. Manual de Psiquiatría Humberto Rotondo Varios; 2018.
22. Rodríguez LJF, Contreras CM. Algunos datos recientes sobre la fisiopatología de los trastornos por ansiedad. Revista Biomédica. 1998;México:181–191.
23. Gómez AAE. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria: Versión resumida. Farmacia Profesional. 2008;26.
24. Muskin PR. DSM-5 preguntas de autoevaluación: exámenes tipo test sobre los criterios diagnósticos. 2014.
25. Martínez YA del R, Zumba Tello DM. Disfuncionalidad familiar como factor determinante de las habilidades sociales en adolescentes de la Fundación Proyecto Don Bosco. 2019.



26. Pillcorema LBE. Tipos de familia estructural y la relación con sus límites. 2023.
27. Murillo MAG. Disfuncionalidad familiar y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes de octavo año de Educación General Básica. 2020.
28. Gillis K. 5 Tipos de familias disfuncionales. 2023;
29. Pozo L, Messina CD. ¿A qué nos referimos al hablar de “familias disfuncionales”? revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja. 2022;
30. Aguilar ACG. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos. 2019.
31. Chávez Acurio AI, Lima Rojas D. Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 26];17:33–45. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572874846005/html/>
32. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
33. Camargo JA, Castañeda JG, Segura DP. Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, Colombia [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 7]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/280/28065077017/html/>
34. Domínguez S, Villegas G, Padilla Ó. Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad manifiesta en niños-cmasr en niños y adolescentes de Lima Metropolitana. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2013 Aug 12 [cited 2024 Aug 15];24(2):35–44. Available from: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3353/3893>



35. Lund MI, Aballay LN. Promoviendo el desarrollo de habilidades blandas en entornos distribuidos y colaborativos: una estrategia de enseñanza-aprendizaje en tiempos de pandemia. 2020 [cited 2023 Aug 11]; Available from: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/116616>
36. López Franco E. La familia: Nuevo contexto educativo entre el conflicto y la esperanza. Revista complutense de educación, ISSN-e 1988-2793, ISSN 1130-2496, Vol 9, No 2, 1998 (Ejemplar dedicado a: Los nuevos escenarios educativos en el fin de siglo) [Internet]. 1998 [cited 2024 Jun 3];9(2):79–100. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=150250&info=resumen&idioma=SPA>
37. Muguira A. Tipos de investigación y sus características. 2021.
38. Castro MJJ, Gómez MLK, Camargo CE. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura. 2023;27(75):140–74.
39. Cuadros DCJA. Metodología de la investigación y desarrollo de tesis. 2022;1:1–82.
40. Ñaupas PH, Valdivia DMR, Palacios VJJ, Romero DHE. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Quinta Ed. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2018. 1689–1699 p.
41. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodologia de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018;
42. Mucha-Hospinal LF, Chamorro-Mejía R, Oseda-Lazo ME, Alania-Contreras RD. Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra



- en trabajos de investigación de posgrado. Journal of Social Sciences and Humanities. 2021;12(1):50–7.
43. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. Vol. 1. 2015. Available from: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf
44. Feria AH, Matilla GM, Mantecón LS. La entrevista y la encuesta ¿métodos o técnicas de indagación empírica? La contratación pública en América latina. 2020;73–83.
45. Cisneros-Caicedo AJ, Guevara-García AF, Urdánigo-Cedeño JJ, Garcés-Bravo JE. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. Dominio de las Ciencias. 2022;8(1):1165–85.
46. Villasís-Keever MÁ, Márquez-González H, Zurita-Cruz JN, Miranda-Novales G, Escamilla-Núñez A. El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. Rev Alerg Mex. 2018;65(4):414–21.
47. García-Vargas LE, Martínez-Ayala L, Cerón-Reyes MG, Molina-Ruiz HD. Validez y confiabilidad de un instrumento que permite detectar una revista depredadora. Publicación semestral. 2022;9(18):9–14.
48. Malhotra NK. Investigación de Mercados. Vol. 3, Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. 2015.



ANEXOS



Anexo 01. Matriz de consistencia

PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
¿Cuál es la influencia de ansiedad en jóvenes asociado a familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco?	OG. Determinar la ansiedad en jóvenes asociado a familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco.	HG. Existe asociación entre la ansiedad en jóvenes y familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco.	VARIABLE DEPENDIENTE Ansiedad DIMENSIONES Afectivos Somáticos INDICADORES Emocionales Intelectuales	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: Cuantitativo TIPO DE LA INVESTIGACIÓN: Aplicada NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN: Correlacional DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: No experimental Transversal POBLACIÓN La población estará conformada por jóvenes de la ciudad de Calca MUESTRA 196 jóvenes de la ciudad de Calca será la muestra
PREGUNTAS ESPECÍFICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS		
PE1. ¿Cuál es la relación de las reacciones afectivas asociadas a familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco? PE2. ¿Cuál es la relación de las reacciones somáticas	OE1. Establecer las reacciones afectivas asociadas a familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco. OE2. Hallar las reacciones somáticas asociadas a familias disfuncionales del centro	HE1. Existe relación entre las reacciones afectivas y familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco. HE2. Existe relación entre las reacciones somáticas y familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco.		



asociadas a familias disfuncionales del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco? PE3. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los jóvenes del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco?	de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco. OE3. Establecer el nivel de ansiedad en los jóvenes del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco.	HE3. El nivel de ansiedad en los jóvenes del centro de salud mental virgen Asunta Calca – Cusco es moderado.	VARIABLE INDEPENDIENTE. Familia disfuncional DIMENSIONES Padres separados Padres jóvenes Situación económica Aspecto cultural INDICADORES Conoce las consecuencias de sus hechos Escucha a su entorno de inmediato	TÉCNICAS Encuesta INSTRUMENTOS Cuestionario
---	--	---	--	---



Anexo 02. Matriz instrumental

MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Hipotético – deductivo NIVEL DE INVESTIGACIÓN Correlacional Notación funcional: Dónde: M: Muestra Ov₁=(x) Observación de la variable 1: Ansiedad Observación de la variable 2: Familia disfuncional r = Correlación entre dichas variables DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No Experimental TIPO DE INVESTIGACIÓN Transversal.	Población La población para la presente investigación fue de 401 jóvenes del distrito de Calca Muestra Para nuestra investigación se tuvo una muestra de 196 jóvenes del distrito de Calca. Muestreo $n = \frac{1.96^2 \times 401 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(401 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$ $n = 196$	TÉCNICAS • ENCUESTA Otro de los mecanismos para recolectar los datos necesarios, el cual permitirá obtener información. • CUESTIONARIO Una forma sencilla de investigar la relación entre variables es mediante encuestas y cuestionarios. INSTRUMENTOS Este proyecto, utilizará unas series de técnicas, el cual será de ayuda con la recolección de datos que son importantes para esta investigación, correspondiente a una guía determinada para que así se cumpla con el objetivo del estudio. Cuestionarios estructurados • Información demográfica: Edad, género, nivel de educación, etc.	DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS DISEÑO ESTADÍSTICO Para comprobar la veracidad de la hipótesis que se plantea en el presente trabajo de investigación de tipo correlacional se utilizará la explicación de la Pruebas t de muestras pareadas para comparar. Análisis de regresión para determinar la relación. Pruebas ANOVA para comparar diferencias. La fórmula de t es el siguiente: $r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$ DETERMINACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS. H1: Rxy≠0 (significa que existe relación directa entre las dos variables) Ho: Rxy=0 (significa que no existe relación directa entre las dos variables) NIVEL DE SIGNIFICANCIA. Se usará un nivel de significancia entre el 1% y el 10% cuando no se precisa este nivel, se asume un nivel de significancia del 5% es decir, α=0.05 ESTADÍSTICA DE PRUEBA Se usará la distribución T con n-2 grados de libertad. Dónde: t_c; T calculada n : tamaño de muestra r : coeficiente de efecto. REGLA DE DECISIÓN. Si t_c > t_t, entonces se rechaza H₀



Anexo 03. Base de datos

*Sin título2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Preg18 3 Visible: 45 de 45 variables

	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Ansiedadafectiv a	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16
1	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Moderado	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi si...	Casi s...
2	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A...
3	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi s...
4	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Moderado	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi si...	Casi s...
5	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A...
6	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A...
7	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi s...
8	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Moderado	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi s...
9	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi s...
10	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi si...	A...
11	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A...
12	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Leve	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi si...	Casi s...
13	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Moderado	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi si...	A...
14	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	Moderado	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A...
15	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Grave	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A...
16	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A...
17	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi s...
18	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A...
19	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi si...	A...
20	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi s...
21	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Leve	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi si...	Casi s...
22	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Moderado	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A...
23	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A...
24	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi s...
25	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Moderado	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi si...	Casi s...
26	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Moderado	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi s...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Iniciar sesión | 15:43 | 19/12/2024



*Sin título2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : Preg18 3 Visible: 45 de 45 variables

	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Ansiedadafectiv a	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16
27	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	Moderado	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre
28	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Grave	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
29	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre
30	A veces	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces
31	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
32	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre
33	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Moderado	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces
34	A veces	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre
35	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces
36	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Grave	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces
37	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces
38	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre
39	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Moderado	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre
40	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Moderado	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
41	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Moderado	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre
42	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Moderado	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre
43	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
44	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre
45	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Moderado	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
46	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Moderado	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre
47	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Grave	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
48	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces
49	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Moderado	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi siempre
50	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
51	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre
52	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unir datos ON 15:43 19/12/2024



*Sin título2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Preg18 3 Visible: 45 de 45 variables

	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Ansiedadafectiv a	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16
52	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces
53	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Leve	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi s
54	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Leve	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi s
55	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Moderado	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi s
56	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi sie...	Casi s
57	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Moderado	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi s
58	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Leve	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi s
59	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Leve	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi s
60	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi s
61	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi s
62	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi s
63	A veces	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi s
64	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	A
65	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi s
66	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	A
67	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	A
68	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A
69	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	A
70	A veces	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A
71	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	A
72	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi s
73	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Leve	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi s
74	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi sie...	Casi s
75	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi s
76	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Moderado	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi sie...	Casi s
77	A veces	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	A

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unir datos ON

15:43 19/12/2024

TSLA -7.37%



*Sin título2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Preg18 3 Visible: 45 de 45 variables

	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Ansiedadafectiv a	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16
77	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	A
78	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A
79	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	A
80	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A
81	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi sie...	Casi
82	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi sie...	Casi
83	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A
84	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi s
85	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	Casi sie...	Casi s
86	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi
87	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A
88	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Grave	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi s
89	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi
90	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	Casi sie...	Casi
91	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi sie...	Casi
92	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi s
93	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi sie...	Casi s
94	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi
95	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi s
96	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Moderado	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi s
97	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A
98	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi sie...	Casi s
99	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi
100	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi s
101	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi
102	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi s

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicond ON

15:44 19/12/2024

TSLA -7.37%



*Sin título2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Preg18 3 Visible: 45 de 45 variables

	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Ansiedadafectiv a	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16
103	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi s
104	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi
105	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi
106	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	A veces	A
107	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Moderado	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	A
108	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi s
109	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A
110	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	A veces	A
111	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi sie...	Casi s
112	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi sie...	Casi s
113	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Leve	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi sie...	Casi
114	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Grave	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi sie...	Casi s
115	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi sie...	Casi s
116	A veces	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi
117	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Leve	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi
118	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi s
119	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Grave	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi s
120	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Grave	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi s
121	A veces	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi sie...	Casi s
122	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi s
123	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi sie...	Casi s
124	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi
125	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Leve	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi
126	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Leve	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi sie...	A
127	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Leve	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi sie...	Casi s
128	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi s

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Uniconda ON

15:44 19/12/2024

TSLA -7.37%



*Sin título2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : Preg18 3 Visible: 45 de 45 variables

	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Ansiedadafectiv a	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16
129	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi s...
130	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A...
131	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi...
132	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi s...
133	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi s...
134	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi sie...	Casi s...
135	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi sie...	A...
136	A veces	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi s...
137	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Moderado	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi s...
138	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi...
139	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi...
140	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi...
141	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Leve	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi sie...	A...
142	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Leve	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi s...
143	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Grave	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi sie...	A...
144	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Leve	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	A...
145	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Grave	Casi siempre	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi...
146	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi...
147	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi sie...	Casi...
148	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi...
149	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi...
150	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Grave	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi...
151	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Leve	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi...
152	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Grave	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi sie...	Casi...
153	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Leve	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi...
154	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Leve	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	Casi s...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Uniconda ON 15:44 19/12/2024



*Sin título2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Preg18 3 Visible: 45 de 45 variables

	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Ansiedadafectiv a	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16
154	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Leve	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	Casi s
155	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Leve	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi
156	A veces	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi
157	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Leve	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A
158	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Grave	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A
159	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Grave	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A
160	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A
161	A veces	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	A
162	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Grave	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi sie...	A
163	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	A
164	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Leve	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi
165	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Grave	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A
166	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Grave	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi
167	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi sie...	Casi
168	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A
169	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi sie...	A
170	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A
171	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi sie...	A
172	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Moderado	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi sie...	Casi
173	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Grave	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi sie...	A
174	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Grave	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi sie...	Casi
175	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Leve	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A
176	A veces	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Grave	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi
177	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi sie...	Casi
178	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi sie...	Casi

Vista de datos Vista de variables

Área de información

15:44 19/12/2024



*Sin título2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Preg18 3 Visible: 45 de 45 variables

	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Ansiedadafectiv a	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16
179	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi sie...	Casi s
180	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi sie...	Casi s
181	A veces	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	A
182	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A
183	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	A
184	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Moderado	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi s
185	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi sie...	Casi s
186	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi
187	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Grave	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi sie...	Casi s
188	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Leve	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi sie...	Casi s
189	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi
190	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Moderado	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi sie...	Casi s
191	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Moderado	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi sie...	Casi s
192	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Moderado	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi s
193	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Moderado	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A
194	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi sie...	A
195	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Grave	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	A
196	A veces	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Leve	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi sie...	Casi s
197																	
198																	
199																	
200																	
201																	
202																	
203																	
204																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicoda ON

15:45 19/12/2024

TSLA -7.37%



Anexo 03. Instrumentos de la investigación

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

	V1. ANSIEDAD				
	Dimensión 1. Ansiedad afectiva				
1	Me siento triste y deprimido				
2	Por las mañanas me siento mejor que por las tardes				
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro				
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches				
5	Ahora tengo tanto apetito como antes				
6	Todavía me siento atraído por el sexo opuesto				
7	Creo que estoy adelgazando				
8	Estoy estreñado				
9	Tengo palpitaciones				
	Dimensión 2. Ansiedad somática				
10	Me canso por cualquier cosa				
11	Mi cabeza está tan despejada como antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.				
14	Tengo esperanza y confío en el futuro				
15	Me siento más irritable que habitualmente.				
16	Encuentro fácil tomar decisiones.				
17	Me creo útil y necesario para la gente.				
18	Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.				
19	Creo que sería mejor para los demás si me muriera.				
20	Me gustan las mismas cosas que solían agradarme.				

INVENTARIO DE GIBSON

	V2. FAMILIA DISFUNCIONAL				
	Dimensión 1. Cohesión				
1	Se toman decisiones para las cosas importantes de la familia				
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema				
	Dimensión 2. Armonía				
2	En mi casa predomina la armonía				
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.				
	Dimensión 3. Comunicación				
5	Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa				
11	Podemos conversar diversos temas sin temor				
	Dimensión 4. Permeabilidad				
7	Tomamos en consideración las experiencias				
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas				
	Dimensión 5. Afectividad				
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana				
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos				
	Dimensión 6. Roles				
3	En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades				
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado				
	Dimensión 7. Adaptabilidad				
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos				
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.				



Anexo 04. Fichas de validez de instrumentos

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUAI DE ARCANO
- 1.2. Validado por: Dr. Pío N. Vilca Ramos
- 1.3. Título de la investigación: ANSIEDAD EN JÓVENES ASOCIADO A FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO
- 1.4. Nombre del instrumento: FAMILIAS DISFUNCIONALES

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																				
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																				
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																				
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																				
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																				
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																				
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																				
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																				

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 96%
- V. OBSERVACIONES:
- LUGAR Y FECHA: 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

FIRMA DEL EXPERTO

Dr. Pío N. Vilca Ramos.

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: ISOLOA ROBERTA MORDLES MAIGUA DE ARCANÁ
- 1.2. Validado por: Dr. FREDY T. CHALCO VARGAS
- 1.3. Título de la investigación:
ANSIEDAD EN JÓVENES ASOCIADO A FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO
- 1.4. Nombre del instrumento: FAMILIAS DISFUNCIONALES

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																			X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			X	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																		X		
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																			X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																			X	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																			X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																			X	

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%
- V. OBSERVACIONES:
- LUGAR Y FECHA: 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

FIRMA DEL EXPERTO

Dr. Fredy T. Chalco Vargas



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUA-DEARCANA
- 1.2. Validado por: Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
- 1.3. Título de la investigación: ANSIEDAD EN JÓVENES ASOCIADO A FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DESARROLLO MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO
- 1.4. Nombre del instrumento: FAMILIAS DISFUNCIONALES

II. ASPECTOS A EVALUAR

N°	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																			X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			X	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.														X					X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.														X					X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.														X					X	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.														X					X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.														X					X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.														X					X	

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%
- V. OBSERVACIONES:
- LUGAR Y FECHA: 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

FIRMA DEL EXPERTO



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 26/05/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUA DE ARCANA

Dirección: Jr. HUANCANE 819 URB. TUPAC AMARU

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 41197178

Teléfono: 983016802 email: isoldarobertamoralesmaigua@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAGÍSTER EN SALUD

Asesor: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: ANSIEDAD EN JÓVENES ASOCIADO A FAMILIAS DISFUNCIONALES DEL CENTRO DE
SALUD MENTAL VIRGEN ASUNTA CALCA - CUSCO

Palabras claves, (3 a 5 términos): Ansiedad, Ansiedad Afectiva, Ansiedad Somática, Disfunción Familiar

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☐ 2da Especialidad ☒ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.



Internacional



Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P42

Firma de Autor



huella digital

26/05/2025

Fecha