



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Relación entre el clima familiar y ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026

Presentado por:

MENDOZA HUAMAN CLAUDIA ELISANGELA

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 10 de marzo del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



TESIS

**Relación entre el clima familiar y ansiedad en adolescentes que
acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026**

Línea de investigación

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

MENDOZA HUAMAN CLAUDIA ELISANGELA

ASESOR:

DR. LUIS CUROTTA PALOMINO

ICA – PERÚ

2026

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino.

A mi hijo, mi mayor inspiración y el pilar que me impulsó a culminar la carrera de Medicina.

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional; a mi abuela Yoyo, por su constante motivación; y a mi tía Rosario, por su acompañamiento en cada dificultad.

A todos mis familiares y amigos que creyeron en mí y me alentaron a no rendirme.

Agradecimiento

Expreso mi más profundo agradecimiento a Dios, por concederme la vida, la fortaleza y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa tan significativa de mi formación profesional en Medicina.

A mi amado hijo, Alessandro Manchego, mi mayor bendición y el motor que impulsó mi determinación para culminar la carrera de Medicina. Su existencia dio sentido a cada sacrificio, a cada noche de estudio y a cada obstáculo superado. Él ha sido mi pilar, mi inspiración constante y la razón más profunda para no rendirme.

A mis padres, por su amor incondicional, su respaldo permanente y su apoyo firme ante cualquier dificultad. Su presencia constante y su ejemplo de esfuerzo han sido el cimiento sobre el cual he construido este sueño.

A mi querida abuela Yoyo, por sus palabras de aliento, por sembrar en mí la convicción de que siempre puedo alcanzar aquello que me proponga y por creer en mí incluso en los momentos en que yo misma dudaba.

A mi tía Rosario, por su compañía sincera y su apoyo inquebrantable en cada dificultad que se presentó en el camino, siendo siempre un soporte invaluable.

A todas aquellas personas —familiares y amigos— que, con palabras de ánimo, gestos de cariño y muestras de confianza, contribuyeron a que este anhelo se hiciera realidad.

Este logro también les pertenece.

INDICE

	Pag
Portada.	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice de contenido	4
Índice de figuras	5
Índice de tablas	6
Resumen	7
Abstract	8
INTRODUCCIÓN	9
ESTRATEGIA METODOLÓGICA	33
RESULTADOS	36
DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	57

Índice de tablas

N°	Tabla	Pág
Tabla 1	Clima familiar en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	36
Tabla 2	Ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	37
Tabla 3	Correlación entre el clima familiar y la ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	38
Tabla 4	Correlación entre el clima familiar y la ansiedad de separación en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	39
Tabla 5	Correlación entre el clima familiar y el trastorno obsesivo-compulsivo en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	40
Tabla 6	Correlación entre el clima familiar y la agorafobia en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	41
Tabla 7	Correlación entre el clima familiar y el pánico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	42
Tabla 8	Correlación entre el clima familiar y la fobia social en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	43
Tabla 9	Correlación entre el clima familiar y la ansiedad generalizada en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	44
Tabla 10	Correlación entre el clima familiar y el daño físico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	45

Índice de figuras

N°	Figura	Pág
Figura 1	Clima familiar en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	36
Figura 2	Ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	37
Figura 3	Correlación entre el clima familiar y la ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	38
Figura 4	Correlación entre el clima familiar y la ansiedad de separación en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	39
Figura 5	Correlación entre el clima familiar y el trastorno obsesivo-compulsivo en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	40
Figura 6	Correlación entre el clima familiar y la agorafobia en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	41
Figura 7	Correlación entre el clima familiar y el pánico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	42
Figura 8	Correlación entre el clima familiar y la fobia social en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	43
Figura 9	Correlación entre el clima familiar y la ansiedad generalizada en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	44
Figura 10	Correlación entre el clima familiar y el daño físico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026	45

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el clima familiar y la ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026. **Metodología.** Investigación observacional, transversal, prospectiva y analítica, de Enfoque. Cuantitativa con diseño descriptivo-correlacional, en una población de 120 adolescentes de donde se estudio a 92 adolescentes, a quienes se les aplicó el test de Apgar Familiar y el test de ansiedad SCAS. Los **resultados** indican que la edad Media fue de 15,40 años la Mediana fue de 15 años, la Moda fue de 15 años y el adolescente de menor edad fue de 12 años y la de mayor edad 19 años, 46,7% eran masculino y el 53,3% de adolescentes procedían de otros distritos de Ica mientras como Ica distrito procedieron el 46,7%. El 45,7% percibió una funcionalidad familiar normal, el 38,0% indico una disfuncionalidad familiar moderada y 16,3% percibe una disfuncionalidad familiar severa. El 45,7% tuvo ansiedad baja, y el 54,3% tuvo ansiedad elevada. Existe correlación entre el clima familiar y la ansiedad en adolescentes $RhoS = -0,618$ $p = 0,000$. Existe correlación entre el clima familiar y la ansiedad de separación $RhoS = -0,553$ $p = 0,000$. Existe correlación entre el clima familiar y el trastorno obsesivo-compulsivo $RhoS = -0,592$ $p = 0,000$. Existe correlación entre el clima familiar y la agorafobia $RhoS = -0,575$ $p = 0,000$. Existe correlación entre el clima familiar y el pánico $RhoS = -0,530$ $p = 0,000$. Existe correlación entre el clima familiar y la fobia social $RhoS = -0,626$ $p = 0,000$. Existe correlación entre el clima familiar y la ansiedad generalizada $RhoS = -0,516$ $p = 0,000$. Existe correlación entre el clima familiar y el daño físico $RhoS = -0,623$ $p = 0,000$, en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026. **Conclusiones:** Existe correlación significativa y negativa entre el clima familiar y la ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026 a mayor funcionalidad familiar (mayor puntaje en el APGAR Familiar), menor nivel de ansiedad.

Palabras clave: Relación, clima, familiar, ansiedad, adolescentes.

Abstract

Objective: To determine the relationship between family climate and anxiety in adolescents attending the Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026. **Methodology:** This was an observational, cross-sectional, prospective, and analytical study with a quantitative approach and a descriptive-correlational design. The population consisted of 120 adolescents, of whom 92 were studied. The Family APGAR test and the SCAS anxiety test were administered. The **results** indicate that the mean age was 15.40 years, the median was 15 years, and the mode was 15 years; the youngest participant was 12 years old and the oldest was 19 years old. Regarding sex, 46.7% were male. Additionally, 53.3% of the adolescents came from other districts of Ica, while 46.7% were from the district of Ica. Furthermore, 45.7% perceived normal family functioning, 38.0% reported moderate family dysfunction, and 16.3% perceived severe family dysfunction. Regarding anxiety levels, 45.7% presented low anxiety, while 54.3% showed elevated anxiety. There is a correlation between family climate and anxiety in adolescents (Spearman's $Rho = -0.618$; $p = 0.000$). There is a correlation between family climate and separation anxiety ($Rho = -0.553$; $p = 0.000$). There is a correlation between family climate and obsessive-compulsive disorder ($Rho = -0.592$; $p = 0.000$). There is a correlation between family climate and agoraphobia ($Rho = -0.575$; $p = 0.000$). There is a correlation between family climate and panic ($Rho = -0.530$; $p = 0.000$). There is a correlation between family climate and social phobia ($Rho = -0.626$; $p = 0.000$). There is a correlation between family climate and generalized anxiety ($Rho = -0.516$; $p = 0.000$). There is a correlation between family climate and physical injury ($Rho = -0.623$; $p = 0.000$) in adolescents attending the Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026. **Conclusions:** There is a significant and negative correlation between family climate and anxiety in adolescents attending the Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026. Greater family functioning (higher scores on the Family APGAR) is associated with lower levels of anxiety.

Keywords: Relationship, family climate, anxiety, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

A escala global, aproximadamente uno de cada siete jóvenes entre los 10 y 19 años experimenta algún trastorno mental, lo que equivale al 15 % de la carga total de morbilidad y mortalidad en este segmento etario. Entre las principales condiciones que afectan la salud mental de los adolescentes destacan la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento, patologías que a menudo coexisten con otros desórdenes afectivos o conductuales. Además, estas alteraciones suelen anticipar la aparición de trastornos de ansiedad y otras psicopatologías en etapas posteriores de la vida adulta¹.

Los trastornos de ansiedad, en particular, se reconocen como los problemas psiquiátricos más prevalentes a nivel mundial; tan solo en el año 2021, alrededor de 359 millones de personas vivían con alguna de estas condiciones. Es importante señalar que la incidencia de estos trastornos es mayor en mujeres que en hombres².

En el contexto latinoamericano, la prevalencia de trastornos de ansiedad ha ido en aumento, fenómeno que se ha atribuido a los cambios asociados a la globalización, tales como el incremento de las exigencias sociales y laborales. Estas transformaciones han contribuido a la fragmentación del núcleo familiar, generando situaciones de desamparo que incrementan la vulnerabilidad de sus miembros, en particular de los adolescentes, a desarrollar ansiedad. A pesar de que los problemas de salud mental representan más de un tercio de la discapacidad total en la región de las Américas, los gobiernos destinan apenas el 2 % de sus presupuestos en salud a la prevención y el abordaje de estos trastornos³.

Dentro del espectro de los trastornos de ansiedad se incluyen afecciones como las fobias específicas, la ansiedad social, la ansiedad por separación, la agorafobia, el trastorno de pánico y la ansiedad generalizada. Según estimaciones actuales, más del 7 % de los adolescentes entre 13 y 17 años ha recibido un diagnóstico de ansiedad. El Instituto Nacional de Salud Mental reporta que, en el grupo de 13 a 18 años, la prevalencia total de trastornos de ansiedad alcanza aproximadamente a uno de cada cuatro adolescentes, mientras que los casos considerados graves afectan a cerca de uno de cada diecisiete. En cuanto a la distribución por tipos específicos de ansiedad, se observa que las fobias específicas presentan una prevalencia cercana al 20 %, el trastorno de ansiedad social ronda el 9 %, la ansiedad por separación se sitúa alrededor del 8 % y, en menor medida, la agorafobia, el pánico y la ansiedad generalizada se registran en torno al 2 %^{4,5}.

Es importante señalar que, aunque la frecuencia de los trastornos de ansiedad en adolescentes ha experimentado un aumento sostenido, estas condiciones suelen pasar desapercibidas. Esto se debe, en parte, a que emergen durante una etapa de intensos cambios físicos, biológicos y psicológicos, lo que puede dificultar su detección⁶.

Con el paso del tiempo se han presentado diversas definiciones del término familia, resaltando la importancia de su estructura interna y la importancia de las relaciones que tienen lugar entre los miembros que la integran. Este hecho fue el que motivó el aumento de la investigación sobre la familia, considerando que ella presenta una relación directa con los miembros que la componen⁷. En el contexto del Perú, la investigación de la familia como unidad básica de la sociedad reviste una importancia notable, sobre todo a partir del efecto que provoca el clima familiar en el proceso de desarrollo y crecimiento humano. En general, a partir de las costumbres y a partir de las estrategias parentales que pueden -doblemente, incluso- tener un efecto positivo o negativo en los hijos es la forma en que categoriza la tipología de los tipos de clima social familiar⁸.

La unidad familiar, en el periodo de la adolescencia, se concibe como el principal lugar de apoyo socioemocional que permite al joven descubrir y adquirir los fundamentos que le van a servir para entender el "exterior" y favorecer su desarrollo personal y el desarrollo de la identidad personal. La adolescencia es una etapa del ciclo vital caracterizada por los grandes cambios que se producen a nivel biológico y físico, emocional y social⁹.

Atendiendo a lo dicho, el proceso de una comprensión emocional va indisolublemente unido a la madurez que el adolescente va alcanzando a nivel cognitivo. Y para que los jóvenes lleguen a conocer y llegar a entender la ambivalencia emocional es necesario que hayan alcanzado cierto grado de madurez cognoscitiva. Igualmente, la vivencia social es un aspecto igualmente importante, ya que la sociedad proporciona una serie de contextos donde el adolescente puede vivir no sólo sus propias emociones, sino que puede también observar como las personas de su entorno social reaccionan ante situaciones emocionales. Un aspecto esencial que contribuye a la comprensión emocional a esta edad pasa por la intervención de los adultos, pues estos, a través del acompañamiento y la interpretación junto con el adolescente de los diferentes estados emocionales que se pueden vivir en las situaciones cotidianas contribuirán al reconocimiento de las causas que originan esas emociones.

La razón por la que nos encontramos ante una investigación que cobra interés es por las implicancias que conlleva a la hora de plantear y prevenir futuras problemáticas internalizantes a lo largo de la adolescencia, una temática que, hasta el momento, ha pasado bastante desapercibida y no ha sido estudiada desde un punto de vista social. Por lo tanto, se consideró pertinente realizar el presente estudio con el objetivo de determinar la prevalencia y los niveles de ansiedad en los adolescentes, así como para conocer la posible relación existente entre dicha variable y el tipo de clima familiar que los jóvenes encuentran en sus hogares.

Antecedentes de la investigación

Internacionales

Caguana-Sopa M, Tobar-Viera A¹⁰. Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes: relación evidenciada en 2022. El concepto de funcionalidad familiar se entiende como la existencia de un

entramado de relaciones interpersonales dentro del núcleo familiar que propician un ambiente satisfactorio en el hogar. Teniendo en cuenta el conjunto de cambios que experimentan los adolescentes en esta fase, la familia juega un papel esencial como apoyo para el desarrollo y para el dominio de las emociones. En cuanto a la ansiedad en adolescentes, se puede considerar que es una reacción adaptativa que aumenta a medida que crece la percepción de la amenaza. La ansiedad disminuye o desaparece en el caso de que los adolescentes no sientan amenaza. El capítulo exhibe una muestra de 141 adolescentes con edades que oscilan entre los 14 y los 17 años y con una edad media de 14.9 años. La funcionalidad familiar ha sido medida utilizando el Cuestionario FF-SIL y la ansiedad fue medida a través de la Escala de Ansiedad de Hamilton. Los hallazgos obtenidos señalaron que el 44.0% de los participantes percibía a su familia como moderadamente funcional y el 48.9% presentaba niveles leves de ansiedad. Se observó que los niveles de ansiedad no variaron significativamente en función del sexo. A modo de conclusión, se determinó que existe una relación entre una percepción positiva de la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad experimentados por los adolescentes, sugiriendo que un entorno familiar funcional puede estar asociado a una mejor gestión de la ansiedad en este grupo etario.

Hinostroza P¹¹. Vínculo entre la funcionalidad familiar y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes: evidencia en Ecuador, 2023. El propósito de este estudio fue examinar la asociación entre la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad estado-rasgo en adolescentes. La investigación se desarrolló dentro del marco post-positivista, aplicando un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de corte transversal, con alcances descriptivos y correlacionales. La muestra estuvo integrada por 218 adolescentes, cuyas edades oscilaban entre 12 y 17 años, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, en base a criterios de inclusión predefinidos. Para la evaluación de las variables, se utilizaron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Los resultados reflejaron que el funcionamiento familiar moderado predominó en el 48,6% de la población estudiada. En cuanto a la ansiedad, los niveles medios fueron los más frecuentes tanto en ansiedad-estado (45,9%) como en ansiedad-rasgo (48,6%). Adicionalmente, el análisis estadístico evidenció una correlación negativa y significativa entre la funcionalidad familiar y ambos tipos de ansiedad evaluados. Específicamente, se identificó un coeficiente de correlación de Spearman de -0,476 para la ansiedad-estado y de -0,567 para la ansiedad-rasgo, lo que indica que a mayor funcionalidad familiar percibida, menores niveles de ansiedad presentan los adolescentes.

Chávez Acurio A¹². Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil, 2023. Este estudio tuvo como propósito analizar los niveles de depresión, ansiedad, estrés y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes pertenecientes a una Unidad Educativa de Guayaquil. La muestra estuvo compuesta por 218 estudiantes. La

investigación adoptó un diseño no experimental, con un enfoque explicativo y de corte transversal. La recogida de datos se ejecutó a partir de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y por el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL, instrumentos que fueron administrados por el personal del Departamento de Consejería Estudiantil con anterioridad. Los resultados mostraron un 17,9% de los participantes con niveles moderados de estrés y depresión; el 30,3% expuso ansiedad en grado extremadamente severo. El análisis estadístico arrojó una correlación inversa y estadísticamente significativa ($p=0,000$) de intensidad moderada entre la funcionalidad familiar y las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés evaluadas. Así pues, se concluyó que el nivel de funcionalidad familiar actúa como factor predisponente de la aparición de alteraciones en cada una de las tres dimensiones expuestas, poniendo de manifiesto la importancia del entorno, en especial el familiar, en la salud mental de los adolescentes.

Tobar Viera A, R¹³. Funcionamiento familiar y regulación emocional en adolescentes de Ambato, 2023. Se considera que la familia como un entorno básico para el desarrollo de niños y jóvenes. Un adecuado funcionamiento familiar también sería determinante para lograr un buen equilibrio emocional y una buena regulación emocional durante la adolescencia. La regulación emocional se contempla como la facultad que tiene la persona para adaptar las respuestas en función de las demandas de cada situación. El propósito fundamental del presente estudio fue encontrar la relación existente entre el funcionamiento familiar y la regulación emocional en adolescentes. Para ello, se optó por un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal en una muestra de 460 adolescentes comprendidos entre los 12 y 17 años. Se emplearon los instrumentos FF-SIL para medir el funcionamiento familiar y el ERQ-CA para la medición de la regulación emocional. Los resultados muestran que el 82,2% de la muestra evidenciaba un nivel alto de funcionamiento familiar. Se evidencia al mismo tiempo, que existe una relación positiva y significativa ($\rho = 0.214$) entre el funcionamiento familiar y la reevaluación cognitiva, uno de los componentes clave de la regulación emocional. En consecuencia, se concluye que aquellos adolescentes que perciben una mayor funcionalidad en su entorno familiar tienden a demostrar una mejor capacidad para gestionar sus emociones en diversos contextos.

Farmakopoulou I¹⁴. Sintomatología clínica de la ansiedad y funcionamiento familiar en adolescentes: el papel mediador de la autoestima en Grecia, 2024. El propósito de la presente investigación fue explorar cómo los componentes de cohesión y adaptabilidad familiar inciden en la manifestación de síntomas ansiosos en adolescentes, y determinar si la autoestima actúa como mediador en esta relación. El estudio, de carácter descriptivo y transversal, incluyó una muestra de 166 jóvenes de entre 12 y 18 años provenientes de escuelas y unidades educativas de Attica. Entre los principales hallazgos, se identificó que la cohesión familiar mantiene una correlación negativa tanto con la ansiedad de estado ($\rho = -0,25$, $p = 0,001$) como con la ansiedad de rasgo

($\rho = -0,46$, $p < 0,001$) en la población adolescente, mientras que la adaptabilidad familiar no mostró asociaciones significativas con estas dimensiones de ansiedad. Además, se encontró que los jóvenes que procedían de familias extremas —las cuales tienen la característica de tener unos niveles de cohesión y de adaptabilidad muy bajos— también reportan tener unos niveles de ansiedad de rasgo superiores ($\chi^2(2) = 6,91$; $p = 0,032$), en relación a los que provienen de familias consideradas como moderadamente equilibradas o equilibradas. Asimismo, los análisis mostraron que la autoestima mediaba en la relación entre cohesión familiar y niveles de ansiedad, tanto de estado ($p = 0,005$) como de rasgo ($p = 0,011$). En definitiva, estos datos indican que la disfunción familiar no sólo es un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad en los y las adolescentes, sino que también va a tener un impacto negativo sobre su autoestima, que actuará como un factor de protección clave para el desarrollo psicológico [de niñas y niños/adolescentes] de este grupo de edad.

Nacionales

Grados Vargas, S¹⁵. Clima social familiar y ansiedad social en adolescentes de Chiclayo, 2021.

La finalidad de esta investigación consistió en examinar la existencia de una relación significativa entre el clima social familiar y la ansiedad social en adolescentes. El estudio se llevó a cabo bajo un diseño no experimental, de tipo transversal, con un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo-correlacional. La muestra estuvo compuesta por 331 adolescentes, tanto varones como mujeres, pertenecientes al Club de Conquistadores de la Misión Peruana del Norte, cuyas edades se situaban entre los 11 y 17 años. Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos: la Escala del Clima Social en la Familia (FES) desarrollada por Moos y Trickett, y la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A) de la Greca y López. Los hallazgos del estudio evidenciaron que existe una relación negativa y altamente significativa entre el nivel de relaciones familiares y la ansiedad social ($\rho = -0,41$, $p < 0,01$). Asimismo, se detectó una relación negativa y significativa entre el desarrollo familiar y la ansiedad social ($\rho = -0,13$, $p < 0,01$). Por otro lado, no se observó una relación significativa entre el grado de estabilidad familiar y los niveles de ansiedad social ($\rho = -0,09$, $p > 0,05$). Estos resultados sugieren que, dentro de este grupo de adolescentes, tanto la calidad de las relaciones familiares como el desarrollo dentro del núcleo familiar se asocian a una menor ansiedad social, mientras que la estabilidad familiar no mostró una influencia estadísticamente relevante sobre este tipo de ansiedad.

Gonzales Arango, M¹⁶. Clima social familiar y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada en Ayacucho, 2022. En esta investigación se plantea que el tipo de clima social familiar influye en la aparición de trastornos de ansiedad en adolescentes. Por este motivo, el estudio se orientó a explorar la relación entre el clima social familiar y los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo en estudiantes de secundaria pertenecientes a una institución

educativa privada de Ayacucho, durante el año 2022. Se aplicó una metodología de carácter descriptivo-correlacional, sustentada en un enfoque cuantitativo, y se trabajó con una muestra de 115 estudiantes. Para la medición de las variables, la Escala de Clima Social Familiar (FES) y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE). La correlación obtenida, en relación al objetivo final, fue una Rho de Spearman de -0,386, lo que indica una pobre relación de signo negativo moderada entre el clima social familiar y la ansiedad analizada en la población estudiada; por lo tanto, se concluye que se da una relación negativa moderada, en donde a mayor clima social familiar, se asocian menores niveles de ansiedad entre los adolescentes, dejando clara la importancia que tiene el clima social familiar en el bienestar de los alumnos de secundaria.

Saenz Rios, K¹⁷. Clima familiar y ansiedad en estudiantes de secundaria de la I.E. Generalísimo Don José de San Martín. Huaura, 2023. El tema central del presente estudio fue el de determinar la relación existente entre el clima familiar y la ansiedad en los estudiantes de nivel secundario. Para ello se utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, de carácter teórico, de nivel correlacional y diseño no experimental. La población objeto de análisis estuvo conformada por 166 estudiantes de secundaria de la provincia de Huaura, de los cuales se seleccionó una muestra de 90 participantes. En cuanto a los resultados descriptivos relacionados con el clima familiar, se observó que el 2,2% de los estudiantes se ubicó en la categoría "muy malo", el 4,4% en la categoría "malo/tendencia a malo", la gran mayoría (86,7%) en "promedio" y el 6,7% en la categoría "bueno/tendencia a bueno". Respecto a la variable ansiedad, el 83,33% de los adolescentes evaluados presentó un nivel mínimo de ansiedad y el 16,67% un nivel considerado normal. Finalmente, el análisis estadístico concluyó que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el clima familiar y la ansiedad en esta muestra de estudiantes de secundaria, lo que sugiere que, al menos en este contexto específico, el clima en el hogar no constituye un factor determinante en los niveles de ansiedad reportados.

Cerna Apaza, M¹⁸. Relación entre funcionamiento familiar y ansiedad en estudiantes de una institución educativa de Tumbes, 2024. El objetivo principal de la presente investigación fue analizar la relación entre el funcionamiento familiar y los niveles de ansiedad en estudiantes de una institución educativa ubicada en Tumbes durante el año 2024. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo-correlacional y un diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 50 estudiantes seleccionados de dicha institución. Para la recolección de información, se aplicaron la escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III de Olson y la escala de ansiedad de Zung, instrumentos reconocidos en la evaluación de estas variables. Los resultados más relevantes evidenciaron la existencia de una correlación negativa de magnitud media entre el funcionamiento familiar y los niveles de ansiedad, con un coeficiente de Rho de

Spearman de -0,523. Este hallazgo indica que un funcionamiento familiar más adecuado se asocia con índices más bajos de ansiedad en los estudiantes evaluados.

García-Rodríguez D¹⁹. Funcionamiento familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes, Trujillo 2021. La finalidad de esta investigación fue establecer la relación entre el funcionamiento familiar y los niveles de ansiedad estado-rasgo en una muestra compuesta por 212 adolescentes. Para la evaluación, se recurrió a la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES IV) y al Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE). Los resultados obtenidos señalaron una correlación negativa de baja intensidad entre el funcionamiento familiar y la ansiedad estado-rasgo. De manera adicional, se identificó una asociación negativa y altamente significativa entre la satisfacción familiar y la ansiedad estado ($r = -0,42$), así como entre la satisfacción familiar y la ansiedad rasgo ($r = -0,44$), con un tamaño de efecto considerado leve en ambas asociaciones. El análisis sugiere que factores como la insatisfacción originada por desequilibrios extremos en la cohesión, estilos familiares rígidos o excesivamente flexibles y una comunicación ineficaz dentro del entorno familiar contribuyen al desarrollo de problemáticas ansiosas, tanto a corto como a largo plazo, entre los adolescentes.

Centella-Centeno D²⁰. Funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en discentes de enfermería durante el contexto de la COVID-19 (2021). El propósito de este estudio fue establecer la relación entre la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad estado-rasgo en estudiantes de enfermería de Tacna. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, empleando el método deductivo-analítico y un diseño no experimental. Para la recolección de datos, se utilizaron los instrumentos STAI-Estado, STAI-Rasgo y la escala FACES III adaptados por el investigador, aplicados a una muestra de 101 discentes de enfermería. Los resultados mostraron que casi la mitad de la muestra (49,51%) presentaba un grado medio de funcionalidad familiar. Con respecto a la ansiedad, el 76,24% de los discentes mostraba un nivel alto en ansiedad estado y el 61,35% presentaba niveles altos de ansiedad rasgo. El análisis estadístico evidenció que la funcionalidad familiar guarda relación con la ansiedad estado-rasgo en una situación de pandemia y la correlación obtenida dio valores de $p = 0,003$ y $p = 0,014$, ambos por debajo del corte para $\alpha = 0,05$, lo que confirma que el funcionamiento familiar tiene un papel importante en los niveles de ansiedad que presentan los estudiantes de enfermería en situación de crisis sanitaria.

Locales

No se encontró estudios similares en los repositorios institucionales de la región.

Marco teórico

Clima familiar

El ambiente familiar desempeña un papel fundamental para poder generar vínculos correctos a nivel intrapersonal, así como también a nivel de la relación con los demás, apreciándose la influencia de manera directa en los procesos de la toma de decisiones. La posibilidad de desenvolverse de forma correcta en el ámbito cotidiano depende, en mayor medida, de la calidad de las interacciones familiares, puesto que estas permiten a las personas poder ir caracterizando situaciones e ir comunicándose aprendiendo de las primeras, siempre que se dispongan de las competencias que se requieran²¹.

Aunque abordar el concepto de clima familiar puede resultar complejo, la mayoría de las personas ha experimentado, de forma directa o indirecta, distintas dinámicas familiares, tanto en su propio hogar como al convivir con otras familias. El contexto familiar donde una persona crece determina en parte ciertas características económicas y culturales que pueden actuar como limitantes o facilitadores de su desarrollo individual y educativo. Numerosos especialistas sostienen que el clima familiar es uno de los factores más influyentes en el rendimiento académico, por encima de otros elementos²¹.

La familia no solo es esencial para el desarrollo de la personalidad y la calidad de las relaciones interpersonales, sino que también impacta en la motivación por el aprendizaje y en las expectativas de éxito académico a futuro²².

De acuerdo con Moos, tanto los ambientes como las personas pueden ser caracterizados y definidos a través de dimensiones observables; de este modo, el clima social en el que una persona se desenvuelve ejerce una influencia considerable sobre sus actitudes, emociones, estado de salud, conductas y en su crecimiento social, personal e intelectual²².

Las interacciones que los padres mantienen con sus hijos dentro del hogar —que pueden diferir en frecuencia e intensidad— constituyen el núcleo del clima familiar. Es importante señalar que el tipo de vínculo establecido desde la infancia tiene repercusiones en las distintas etapas vitales, pudiendo facilitar o dificultar las relaciones en ámbitos tan diversos como el educativo, el formativo, el social y el familiar²³.

Dimensiones e interrelaciones familiares

La familia, entendida tanto como grupo humano fundamental como institución social, desempeña un papel esencial en la preservación de los valores y características que conforman nuestra humanidad. La armonía en el seno familiar constituye un aspecto clave del bienestar en la familia; pero las circunstancias y exigencias de la vida actual tienden a crear tensiones que llegan a condicionar inevitablemente el mismo sistema familiar. Un entorno caracterizado por irritabilidad, actitudes caprichosas y carencia de afecto dificulta el logro de la felicidad y el

desarrollo pleno de los hijos. Por el contrario, cuando las manifestaciones afectivas se expresan de manera positiva, la personalidad de los miembros de la familia se ve favorecida por influencias saludables²⁴.

En la actualidad, la existencia de relaciones basadas en la cooperación y la cercanía emocional dentro del núcleo familiar constituye un aspecto fundamental. La cohesión familiar se sustenta en el compromiso afectivo entre sus miembros y en la colaboración mutua, factores que contribuyen a la formación de rutinas compartidas y expectativas recíprocas, reforzando de este modo la unidad familiar. El núcleo más próximo está compuesto por la familia de procreación —hijos y pareja—; cuando los hijos conforman sus propios hogares, los padres asumen un rol secundario, lo que puede dificultar la disponibilidad de apoyo para estos en la vejez. Esta situación se agrava cuando se observa una débil adhesión a las normas de obligación familiar, reemplazadas progresivamente por compromisos personales que se configuran a lo largo de la trayectoria familiar e individual²⁵.

Propuesta de categorías relacionadas con el clima familiar

Emociones

En cuanto a las emociones, se distinguen tres grandes tipos: las primarias, que comprenden el miedo, la sorpresa, el disgusto, la rabia, la tristeza y la alegría; las emociones de fondo, como el entusiasmo y el desánimo, que configuran el tono emocional persistente a lo largo del día; y las emociones sociales o secundarias, entre las que se incluyen la vergüenza, los celos, la envidia, el orgullo, la culpa, el desprecio y la empatía²⁶.

Las emociones sociales requieren de una cierta autoconciencia y de la percepción de la propia identidad, así como del reconocimiento del estado emocional desde una perspectiva socioafectiva. Estas emociones emergen en el contexto de la interacción con los demás y suponen un componente ético vinculado a las expectativas sobre lo que debería o no debería considerarse correcto. Dada su naturaleza ambivalente, el conocimiento y la gestión adecuada de estas emociones pueden adquirir un importante valor educativo²⁶.

La vivencia de emociones positivas contribuye a estimular la creatividad en la resolución de conflictos interpersonales, fomenta la flexibilidad en el pensamiento, facilita la toma de decisiones asertivas, promueve conductas altruistas y generosas, amplía los recursos intelectuales y ayuda a contrarrestar tendencias hacia estados depresivos, entre otros beneficios²⁶.

Históricamente, la dimensión racional del ser humano ha recibido mayor atención; sin embargo, las emociones desempeñan una función crucial en la vida cotidiana y es fundamental que todos los integrantes de la familia reconozcan su verdadero valor. Las emociones permiten la adaptación fisiológica ante el estrés y las dificultades, al tiempo que cumplen una función como señales sociales y comunican al sistema cognitivo el estado del sistema motivacional²⁷.

Dentro de la dinámica familiar, es necesario que las relaciones se constituyan en una red de apoyo que brinde a los miembros control y capacidad de afrontamiento ante situaciones adversas,

orientando y ayudando a identificar estrategias para manejar el estrés. La existencia de un clima familiar caracterizado por la intimidad y la proximidad emocional constituye una base sólida para enfrentar desafíos, facilitando así el desarrollo emocional saludable de todos los integrantes²⁷.

Inteligencia emocional

Se entiende por inteligencia emocional la capacidad de una persona para reconocer sus propios estados emocionales y gestionarlos de manera adecuada; implica, además, actuar con asertividad, ejercer autocontrol, mostrar empatía, establecer vínculos interpersonales positivos, y ser capaz de motivar y comprender a quienes le rodean. Estas competencias emocionales y sociales no solo contribuyen al bienestar psicológico y el equilibrio mental, sino que también facilitan la adaptación y la calidad de las relaciones sociales. Por esta razón, las personas que presentan un nivel elevado de inteligencia emocional suelen experimentar mayores logros y satisfacción en diversos ámbitos de la vida²⁸.

El modelo propuesto por Mayer y Salovey describe la inteligencia emocional como un proceso compuesto por cuatro fases: primero, la percepción y expresión de las emociones; segundo, la capacidad de utilizar las emociones para facilitar el pensamiento; tercero, la comprensión de los estados emocionales; y, finalmente, la regulación eficaz tanto de las emociones positivas como de las negativas²⁸.

El concepto de inteligencia emocional alcanzó notoriedad internacional a partir de la difusión realizada por Daniel Goleman, periodista y escritor, quien a través de su libro *Inteligencia Emocional* y diversos artículos y programas televisivos, argumentó que las competencias emocionales pueden resultar incluso más determinantes para el éxito futuro que el coeficiente intelectual tradicional. La introducción de la inteligencia emocional en la literatura científica motivó el desarrollo de múltiples enfoques para su evaluación y conceptualización, los cuales suelen agruparse en dos grandes categorías: modelos de habilidades y modelos mixtos²⁸.

Los primeros, como el de Mayer y Salovey, se centran en la aptitud para identificar, comprender y manejar la información derivada de las emociones; en este marco, la inteligencia emocional se estructura en torno a cuatro competencias esenciales: percepción, facilitación, comprensión y regulación emocional²⁹.

Por el contrario, los modelos mixtos, representados principalmente por el modelo de Bar-On, son modelos mixtos que integran habilidades cognitivas y rasgos de personalidad. En estos términos, la inteligencia emocional se puede entender como el conjunto de capacidades emocionales, intrapersonales e interpersonales que confluyen en la competencia general que tiene el individuo para relacionarse con las demandas y las presiones del entorno. Este modelo trata contenidos como las competencias intrapersonales, las habilidades interpersonales, la flexibilidad, la gestión del estrés y el estado de ánimo general.

Cabe señalar que los modelos de inteligencia emocional se apoyan en dos enfoques analíticos dispares, por un lado, los modelos de habilidades están relacionados con el estudio de las emociones y su vínculo con los procesos cognitivos y, por el otro lado, los modelos mixtos que acogen las habilidades de un grupo de rasgos y características.

Sin embargo, aún cuando arrancamos de teorías diferentes, nos conviene indicar una serie de principios que son coincidentes en ambos modelos. En lo que hace referencia a la inteligencia emocional, se entiende como la capacidad de saber identificar y gestionar tanto las emociones de las otras personas como las propias. Por tanto, ambas teorías corroboran que el intelecto, considerado por sí mismo, es poco más que aquello que no basta para que el funcionamiento humano sea el adecuado, de la misma forma que identifican la existencia de la inteligencia emocional como aquella que busca equilibrar el razonamiento lógico, el coeficiente intelectual y las dimensiones emocionales, personales y sociales³⁰.

Sentimientos

Bowlby mantiene que el intercambio afectivo se presenta como uno de los tipos de interacción más importantes en la vida humana, ya que sentirse amado, respetado y tenido en cuenta se convierte en un elemento que potencia la satisfacción personal y que estimula el desarrollo de la personalidad en el seno del grupo familiar. El afecto se convierte, por tanto, en un elemento esencial para poder comprender la intrafamiliaridad del grupo familiar³¹.

El clima afectivo de una familia está condicionado por la forma en la que sus miembros expresan sus sentimientos unos con otros, de tal forma que sólo en una familia que funciona bien el cumplimiento de tal deber permite también a la comunicación e incluso a la manifestación de sentimientos complejos, como sería la ambivalencia, el rechazo, la tristeza o la angustia. En el interior de los tipos de familia eficaces, la expresión de emociones complejas se vive en la normalidad, y no es percibida como una amenaza para el afecto mutuo. Existe el apoyo básico de, a pesar de todo, ser amado, lo que crea la confianza de ser aceptado³¹.

En cuanto al interés afectivo, se identifican cinco categorías: indiferente, interesado sin sentimientos, narcisista, fusionado y empático³².

Las familias clasificadas con un interés afectivo indiferente se caracterizan por bajos niveles de expresión y calidad emocional, lo que suele generar frustración, propiciar la separación emocional temprana y fomentar una independencia aparente. En estos ambientes, la intimidad suele ser rechazada, lo que favorece sentimientos de inseguridad y una autoestima deficiente³².

Por su parte, en los grupos familiares en los que predomina un interés afectivo carente de sentimientos, la relación interpersonal suele estar motivada por el deber más que por la empatía real. Aunque puede generarse cierto sentido de pertenencia, la falta de una empatía genuina tiende a provocar insatisfacción, inseguridad y cuestionamientos acerca de la identidad y el valor personal³².

El tipo narcisista, por otro lado, se caracteriza por un vínculo emocional cuyo propósito fundamental es satisfacer intereses individuales, en detrimento de las necesidades colectivas. En estas familias, la afectividad se torna destructiva, priorizando la apariencia social por encima de un involucramiento auténtico y recíproco³².

Por otra parte, en las familias fusionadas o amalgamadas, los vínculos existentes entre todos sus integrantes tienden a adquirir un perfil más típico de una relación simbiótica, ya que así como en la relación mellada, muestran unos límites interpersonales poco definidos. Así, se dan relaciones muy unidas dificultando la maduración y la autonomía de sus miembros. Frecuentemente se dan actitudes excesivamente tolerantes y cómplices entre los miembros. Esta faz de relaciones fusionadas revela importantes problemas en la interfase entre la esfera intrapsíquica de las personas y el funcionamiento familiar, ya que pone de manifiesto una interdependencia excesiva³³.

En contraste, la familia empática se distingue por un elevado nivel de implicación afectiva, al tiempo que promueve y respalda el desarrollo autónomo de cada uno de sus miembros. En este contexto, los individuos experimentan la seguridad de ser valorados y queridos por quienes son, lo que facilita la construcción de una autoestima saludable y el fortalecimiento de su autonomía³³. Así, el tipo de familia empática logra mantener un equilibrio dinámico entre la autonomía personal de sus integrantes y el grado de cohesión necesario para operar como una unidad solidaria³³.

Componente afectivo de la comunicación familiar

La dinámica comunicativa dentro del grupo familiar reviste una importancia fundamental, ya que se encuentra determinada tanto por el componente emocional como por el contenido informativo que se transmite y se interpreta³⁴.

En el ámbito familiar, la comunicación puede adoptar formas verbales —a través del lenguaje hablado o escrito— y no verbales, manifestándose en el contacto visual, expresiones faciales, movimientos corporales, posturas, la proximidad física, así como miradas y gestos. Cabe destacar que los elementos no verbales suelen transmitir una cantidad de información incluso mayor que las palabras mismas. Reconocer y atender a estos matices contribuye a que los miembros de la familia trabajen activamente por mantener un ambiente armónico³⁴.

El entorno familiar constituye el primer espacio en el que se adquieren y modelan las competencias comunicativas. La manera en la que se aprende a comunicarse en el seno familiar será determinante para las interacciones futuras con otras personas. El aprendizaje inicial del niño se realiza a través de la imitación de gestos y entonaciones de voz de padres y hermanos, utilizando estos recursos como sus primeras formas de comunicación. De este modo, cada familia transmite, mediante su estilo comunicativo, no solo información, sino también valores, creencias y perspectivas sobre el mundo³⁵.

La comunicación cumple múltiples funciones: permite establecer contacto social, intercambiar información, expresar pensamientos y emociones, compartir ideas y experiencias, y, fundamentalmente, fortalecer los lazos afectivos y la empatía dentro del grupo familiar³⁵.

Cuando se observa una comunicación activa y auténtica en el seno familiar, es posible identificar la presencia de compañerismo, complicidad, cohesión afectiva y un ambiente general de unión en el hogar. Sin embargo, por encima de estos aspectos, lo fundamental es el respeto mutuo y la existencia de valores sólidos, que constituyen la base de relaciones familiares saludables y estables³⁶.

No existe una fórmula universal para optimizar la comunicación en la familia, ya que cada núcleo familiar conforma una realidad única con un lenguaje propio. Sin embargo, la mejora en este ámbito depende, ante todo, de la predisposición, el interés y la dedicación de los propios padres para crear y promover espacios comunicativos vividos de forma total y consciente. Si la intención es cimentar la unidad familiar, el camino más eficaz y más seguro es precisamente fomentar la comunicación³⁶.

Una adecuada comunicación permite dar la posibilidad para llevar una pareja a un clima de tolerancia y comprensión. La mayoría de los conflictos pueden ser abordados y hasta resueltos gracias a la existencia de una comunicación comprensible y abierta. El verdadero reto reside en saber comunicarse, pues aunque existe una tendencia considerable a querer ser escuchados, la gente, en muchas ocasiones, se apodera del hablar creyendo que siempre lo hace mejor que el escuchar, convirtiéndose de este modo en una barrera a ese tipo de comunicación que hace posible el intercambio³⁶.

Respecto a la importancia de la comunicación dentro de la familia, se puede afirmar que la estabilidad de esta se basa, en gran medida, en la posibilidad de una buena comunicación. Es necesario estimularla a partir del diálogo constante con la pareja y los hijos, esto es, del conocimiento mutuo de lo que piensan, lo que quieren, lo que se les ocurre, los temores, la fantasía, las metas³⁷.

La búsqueda de una comunicación efectiva implica que los mensajes sean sencillos, claros y directos, de forma tal que no den pie a ambigüedades. La calidad de este proceso dependerá también en gran medida de las actitudes que pongamos en juego a la hora de expresar ideas, sentimientos y emociones. Efectivamente, la comunicación viene a ser un instrumento fundamental para conseguir pautas de comportamiento más saludables, dado que empodera a las personas para la toma de decisiones basadas en su bienestar, el de su familia y el de su comunidad³⁷.

La comunicación familiar trasciende las palabras y abarca también señales no verbales —como gestos y expresiones—, así como los antecedentes, experiencias y contextos culturales de los interlocutores. Mientras que el canal verbal suele transmitir información, opiniones y hechos, la dimensión no verbal comunica el aspecto emocional y afectivo. Para que la comunicación sea

realmente efectiva, debe existir coherencia entre lo que se dice y lo que se expresa con el cuerpo; en caso contrario, el mensaje no verbal suele prevalecer³⁷.

En última instancia, el modo en que los miembros de una familia se comunican no solo define la dinámica interna, sino que también moldea la manera en que los niños aprenderán a experimentar emociones y a estructurar su pensamiento. Cada familia desarrolla su propio estilo comunicativo, y resulta esencial que exista congruencia entre lo manifestado verbalmente y lo expresado a través de los gestos³⁷.

Es esencial que las familias adquieran la capacidad de fomentar entre sus miembros la expresión abierta de necesidades, emociones y expectativas hacia los demás, sin que exista el temor a la desaprobación o a la invalidación. Este tipo de apertura es indispensable para establecer relaciones transparentes y eficaces³⁸.

La familia representa, en esencia, el entorno privilegiado donde los individuos encuentran aceptación y amor; resulta crucial que estas emociones constituyan el fundamento predominante del clima relacional dentro del hogar. Todos los seres humanos, sin distinción alguna, se encuentran vinculados de alguna manera al sistema familiar, al menos porque es el mismo sistema donde comienza el proceso de desarrollo del individuo. Un sistema familiar abierto puede llegar a ser una buena fuente que puede ayudar al crecimiento de cada persona. El individuo, a medida que va maturing, persiste por dentro y por fuera del sistema familiar, crea una nueva rama familiar estableciendo vínculos y relaciones en diferentes contextos³⁸.

La actitud de estar dispuesto a escuchar y practicar una escucha honesta son las claves básicas para crear un clima familiar de confianza y sensación de seguridad, la cual hay que tener principalmente durante la etapa adolescente. Cuando los padres aprovechan una habilidad comunicativa adecuada, ellos mismos (los padres) también ven un cambio importante en sus relaciones familiares, puesto que sus hijos se dejan influenciar con más facilidad: son conscientes de tener la sensación de ser oídos, así que entran en el juego de la escucha y de la comunicación³⁸. Con relación a la comunicación en la familia, cada uno de los miembros de la familia ha de pensar previamente en lo que quiere expresar, elegir el momento adecuado, utilizar un lenguaje claro y comprensible, dar a la persona con quien se habla la oportunidad de expresarse y, por último, es muy importante, ser coherentes entre el pensamiento, la palabra y la acción; así como fomentar la creatividad y utilizar estrategias que fomenten la conexión emocional mediante el discurso, que son cosas también recomendables³⁹.

Superar las barreras comunicativas implica reflexionar sobre los mecanismos de la historia familiar que se han ido configurando en la dinámica interna del grupo familiar. Se necesita la implicación individual de cada uno de los miembros del grupo familiar para poder situar al lado de la comunicación, que implica tanto el lenguaje del cuerpo en el cruel juego de los gestos, y se debe dimensionar el respeto de uno hacia los demás - tómesese el tiempo necesario para poder

articular la posición desde la que se va a observar y escuchar- y que de una forma o de otra no debería resultar tan difícil instalarla en la vida cotidiana³⁹.

Es imprescindible aceptar que cada individuo posee el derecho a modificar sus opiniones, así como a manifestar sus necesidades de manera directa, amable y sin generar conflictos innecesarios. La paciencia, la perseverancia y la apertura constituyen pilares fundamentales para la construcción de una comunicación genuina. Es un error asumir que los demás conocen nuestros pensamientos si no los hemos expresado explícitamente³⁹.

En definitiva, toda familia desarrolla una dinámica interna compleja que orienta sus formas de convivencia y funcionamiento cotidiano. Cuando esta dinámica es flexible y adecuada —es decir, funcional—, favorece la armonía, fortalece la identidad y genera sentimientos de seguridad y bienestar entre sus miembros³⁹.

Ansiedad

Epidemiología

Los trastornos de ansiedad figuran entre las afecciones más prevalentes, y su presencia se asocia con dificultades en el desarrollo personal, además de complicaciones en los planos psicosocial y psicopatológico⁴⁰.

En cuanto a la magnitud de este problema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 260 millones de personas padecen algún tipo de trastorno de ansiedad. Adicionalmente, la OMS ha documentado un crecimiento significativo de los niveles de angustia en diferentes regiones del mundo: en China, se reportó un aumento del 35%; en Irán, la cifra alcanzó un 60%; y en Estados Unidos, un 40%. Según el informe global publicado en 2020, la misma organización señaló que aproximadamente el 90% de los adolescentes en todo el mundo experimentaron episodios de ansiedad⁴⁰.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) indica que los trastornos de ansiedad constituyen la segunda causa más frecuente de discapacidad psiquiátrica en el continente americano. Brasil encabeza el ranking sudamericano con una prevalencia del 7,5%, superando el promedio regional de 4,7%. Por contraste, Costa Rica registra una discapacidad por trastornos de ansiedad del 4,1%, cifra que iguala a la de Estados Unidos y se sitúa por debajo del promedio regional⁴⁰.

En el ámbito europeo, incluyendo Suiza, Islandia y Noruega, los trastornos de ansiedad se posicionan como la condición mental más común entre los 14 y los 65 años, por encima de cualquier otra enfermedad psiquiátrica, con una mayor afectación en el sexo femenino. En términos globales, la prevalencia de los trastornos de ansiedad oscila entre el 3,8% y el 25% según el país, aunque puede alcanzar hasta el 70% en personas que presentan enfermedades crónicas concomitantes⁴¹.

Etiología

La etiología de los trastornos de ansiedad es multifactorial y compleja, y la contribución genética a su desarrollo se estima entre un 30% y un 50%. Entre los factores que intervienen se encuentran variables temperamentales, así como influencias de tipo social y ambiental⁴².

Desde una perspectiva neurobiológica, se han descrito biotipos específicos tanto para la ansiedad como para la depresión, asociados a disfunciones en circuitos neuronales. Entre las alteraciones más relevantes figuran anomalías en el procesamiento de estímulos amenazantes, que implican una activación y conectividad anómalas de estructuras como la amígdala y la circunvolución del cíngulo anterior⁴².

En particular, la amígdala suele mostrar una sobre-reactividad en respuesta a la percepción —consciente o inconsciente— de amenazas, fenómeno que se observa en el trastorno depresivo, el trastorno de ansiedad generalizada, la fobia social, las fobias específicas y el trastorno de pánico. Esta actividad excesiva de la amígdala ante señales amenazantes encubiertas también se ha vinculado a diferencias individuales en ansiedad rasgo y niveles de neuroticismo en sujetos sanos, lo que apunta a una tendencia generalizada a la hiperreactividad frente a fuentes de amenaza⁴².

Además, se ha documentado una hipoactivación de la circunvolución del cíngulo anterior en casos de trastorno de ansiedad generalizada y ansiedad social, lo que contribuye a la comprensión de los mecanismos cerebrales subyacentes a estos cuadros clínicos⁴².

Los trastornos de ansiedad suelen pasar desapercibidos o no ser reconocidos en los servicios de atención primaria, en gran medida debido a que frecuentemente coexisten con otras patologías psiquiátricas. Por ejemplo, se ha observado una alta correlación entre el trastorno depresivo mayor y todos los subtipos de trastornos de ansiedad. Asimismo, el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) suele estar vinculado con diagnósticos como la agorafobia, el trastorno de pánico (TP) y el trastorno de ansiedad social (TAS)⁴³.

Una de las características distintivas de los trastornos de ansiedad es la tendencia a una hipervigilancia frente a situaciones percibidas como amenazantes, lo que se traduce en una activación desadaptativa y prolongada del circuito de alerta o amenaza. Es relevante señalar que los familiares de primer grado de personas con trastorno de pánico presentan un riesgo de tres a cinco veces mayor de desarrollar este mismo trastorno en comparación con la población general. Además, diversos factores ambientales adversos, como acontecimientos vitales negativos, desempeñan un papel significativo en la aparición de los trastornos de ansiedad⁴³.

De acuerdo con los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-V, los trastornos de ansiedad —junto con los trastornos depresivos— figuran entre las patologías más prevalentes en la población general. Se asocian frecuentemente con una disminución de la calidad de vida, dificultades en el funcionamiento social y un incremento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares⁴³.

La ansiedad, en su origen, constituye un mecanismo fisiológico de defensa frente a amenazas reales o percibidas, y puede manifestarse a través de sensaciones como preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación. Sin embargo, cuando esta respuesta se vuelve persistente, desproporcionada e incontrolable para el individuo, se transforma en una condición patológica⁴³.

A continuación, y conforme a la clasificación propuesta en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), se describen los criterios diagnósticos de los principales trastornos de ansiedad:

Trastornos de Ansiedad: Los trastornos de ansiedad se definen por la presencia de un miedo excesivo, episodios de angustia, ataques de pánico y conductas de evitación frente a amenazas, lo que repercute negativamente en el desempeño social, académico y laboral del individuo⁴⁴.

Trastorno de Ansiedad por Separación: Este cuadro clínico se caracteriza por una ansiedad o temor desmedido e inapropiado para el nivel evolutivo de la persona, centrado en la posible separación de figuras significativas de apego⁴⁴.

Mutismo Selectivo: Se manifiesta como la incapacidad constante de hablar en situaciones sociales específicas donde se espera que la persona lo haga, a pesar de poder comunicarse normalmente en otros contextos. Esta alteración interfiere significativamente en el rendimiento escolar o laboral, así como en la interacción social, y persiste durante al menos un mes⁴⁴.

ICD-10

Trastornos de Ansiedad

Dentro de la clasificación de los trastornos de ansiedad se incluyen entidades como el Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Pánico, Trastorno de Ansiedad Fóbica —que abarca tanto la Agorafobia como la Fobia Social y las Fobias Específicas—, el Trastorno Obsesivo-Compulsivo y los cuadros relacionados con reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación⁴⁵.

Trastorno de Pánico. Este trastorno se caracteriza por la presencia de episodios inesperados y recurrentes de ataques de pánico. Un ataque de pánico se define como la aparición abrupta de miedo o malestar intenso, alcanzando su pico máximo en cuestión de minutos. La irrupción de estos episodios puede ocurrir tanto en contextos de calma como en situaciones de ansiedad previa⁴⁶.

Agorafobia. La agorafobia se manifiesta a través de un temor o ansiedad intensos ante situaciones como utilizar el transporte público, encontrarse en espacios abiertos o cerrados, estar en medio de una multitud o salir solo de casa. El individuo habitualmente evita estas circunstancias o las enfrenta con un intenso malestar, motivado por la percepción de que escapar podría resultar complicado o que no tendría acceso a ayuda si se presentaran síntomas de pánico u otras manifestaciones incapacitantes o embarazosas⁴⁶.

Fobia Específica. Se describe como una ansiedad o miedo intenso provocado por la exposición a un objeto o situación específica —por ejemplo, volar, alturas, determinados animales, recibir

inyecciones o la visión de sangre—. El contacto con el estímulo fóbico desencadena una reacción desproporcionada en relación al peligro real que representa⁴⁶.

Trastorno de Ansiedad Social. Este cuadro clínico se define por un temor o ansiedad intensos en una o más situaciones sociales en las que el individuo se ve sometido a la posible evaluación por parte de los demás. Las situaciones temidas incluyen interacciones cotidianas como mantener una conversación, reunirse con personas desconocidas, ser observado mientras come o bebe, o actuar en público, como al impartir una charla⁴⁷.

Trastorno de Ansiedad Generalizada. Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupación excesivas, que persisten la mayor parte de los días durante un período de al menos seis meses, en torno a diferentes acontecimientos o actividades, como las relacionadas con el ámbito laboral o académico⁴⁷.

Trastorno de Ansiedad Inducido por Sustancias o Medicamentos. En este caso, los ataques de pánico o la ansiedad constituyen los síntomas predominantes. Para establecer este diagnóstico, debe existir evidencia derivada de la historia clínica, la exploración física o los resultados de laboratorio, que indique que los síntomas se desarrollaron durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia, o tras la exposición a un medicamento específico⁴⁷.

Trastorno de Ansiedad debido a Enfermedad Médica

Este diagnóstico se establece cuando los síntomas predominantes son ataques de pánico o ansiedad significativa, y se determina que estos son consecuencia fisiopatológica directa de otra condición médica subyacente. Es decir, la alteración ansiosa surge como resultado del impacto biológico de una enfermedad médica preexistente⁴⁷.

Otros Trastornos Específicos de Ansiedad

Esta categoría agrupa presentaciones clínicas en las que los síntomas característicos de la ansiedad provocan un malestar clínicamente relevante o un deterioro funcional en ámbitos como el social, laboral u otras áreas importantes, pero sin llegar a cumplir todos los criterios diagnósticos de un trastorno de ansiedad específico. El diagnóstico de “otro trastorno de ansiedad especificado” se emplea cuando el profesional de la salud decide describir la razón concreta por la que la manifestación no encaja plenamente en una categoría diagnóstica particular de ansiedad⁴⁷.

Trastorno de Ansiedad No Especificado

Este diagnóstico se utiliza en aquellos casos en los que el clínico opta por no precisar la causa del incumplimiento de los criterios para un trastorno de ansiedad específico, o cuando la información clínica disponible no permite realizar un diagnóstico más concreto. Así, el “trastorno de ansiedad no especificado” incluye aquellas presentaciones atípicas en las que no se dispone de los datos necesarios para una clasificación más detallada⁴⁸.

El sobrediagnóstico de los trastornos de ansiedad conlleva riesgos sustanciales para el paciente, tanto en términos médicos como sociales y económicos. La ansiedad, en particular, representa

uno de los factores que más puede interferir con la capacidad laboral y el desempeño general del individuo⁴⁸.

Clima familiar y adaptación personal

En el terreno de la adaptación personal, el autoconcepto y la autoestima destacan como los factores más investigados. Dado que la consolidación de estos aspectos se ve condicionada por las experiencias personales, resulta comprensible que el clima familiar adquiriera un papel determinante en la construcción de la autoimagen de cada integrante de la familia⁴⁹.

Las investigaciones han demostrado que la cohesión familiar, medida según la percepción de los hijos, influye de manera significativa en el desarrollo de la autoestima. Cuando los niños o adolescentes perciben conflictos entre sus padres o en la relación que mantienen con ellos, es común que la autoestima se vea afectada negativamente, manifestándose en niveles más bajos de autovaloración⁴⁹.

Por otro lado, se ha observado que los adolescentes que refieren haber experimentado elevados niveles de conflicto familiar o entre sus progenitores tienden a mostrar una adaptación personal deficiente, acompañada de una autoestima baja y persistente, incluso si dichos episodios ocurrieron años antes del momento de la evaluación. En este contexto, los desacuerdos y las tensiones entre los padres pueden incrementar en los hijos sentimientos de malestar, tristeza e insatisfacción, lo que se traduce en una menor autovaloración y una percepción negativa del bienestar, manifestaciones claras de dificultades en la adaptación personal⁵⁰.

Si bien el conflicto entre los padres puede considerarse un fenómeno natural dentro de la vida familiar, cuando los desacuerdos alcanzan niveles elevados de ansiedad, hostilidad o enfado, su impacto puede volverse sumamente adverso para el desarrollo emocional de niños y adolescentes. Es fundamental que, ante los cambios inherentes al proceso de maduración adolescente, la familia logre adaptarse adecuadamente a las nuevas necesidades de sus miembros; este proceso de ajuste será decisivo para evitar que el conflicto supere los umbrales considerados normales. Cabe subrayar que la forma en la que el adolescente percibe y evalúa las situaciones conflictivas influirá notablemente en el grado de impacto que estas tendrán en su bienestar, pues esta percepción está determinada tanto por factores personales como por las circunstancias del entorno⁵⁰.

Además, en ocasiones, la conflictividad entre los padres se asocia estrechamente con la aparición de conductas problemáticas en los hijos adolescentes, no solo por el efecto directo de las discusiones, sino porque la hostilidad y el desacuerdo marital tienden a deteriorar la calidad de la relación parental-filial⁵¹.

Existen, fundamentalmente, dos vías a través de las cuales el conflicto conyugal incide en el desarrollo de los adolescentes: por un lado, los padres que mantienen interacciones conflictivas y hostiles entre sí suelen reproducir estos patrones de comportamiento en su trato hacia los hijos; por otro lado, las conductas parentales impactan en la percepción de los adolescentes, quienes

interpretan estas actitudes como muestras de hostilidad hacia ellos, lo que aumenta el riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad, estrés o depresión, e incluso puede llevar a los jóvenes a responder replicando estos mismos esquemas de interacción⁵¹.

Investigaciones adicionales han puesto el foco en conductas psicopatológicas que reflejan una adaptación personal insuficiente, como los intentos de suicidio durante la adolescencia. En este ámbito, se ha identificado que el clima familiar de adolescentes con antecedentes de intentos suicidas reiterados se caracteriza por elevados niveles de conflicto y desorganización, así como por una baja cohesión y escasa expresividad emocional entre los miembros del hogar⁵².

Finalmente, en las familias donde existen adolescentes con cuadros depresivos o conductas suicidas, se ha detectado una tendencia a minimizar la existencia de problemas o a subestimar el impacto que estos pueden tener en los hijos. Un alto grado de conflictividad familiar y el desacuerdo persistente entre los padres han demostrado ser factores predictivos significativos de la aparición de trastornos psiquiátricos durante la infancia y la adolescencia⁵².

Sin embargo, diversos estudios señalan que la presencia de conductas agresivas y conflictivas entre los padres no siempre constituye un predictor fiable de la aparición de conductas psicopatológicas específicas, como la agresividad, en los hijos. Esta relación atenuada podría explicarse por el papel modulador de las características individuales y del temperamento de los adolescentes, factores que pueden mediar e incluso amortiguar el impacto de los comportamientos parentales⁵³.

Dentro de los componentes del clima familiar que han sido identificados como más influyentes en la emergencia de síntomas depresivos destaca la cohesión familiar. En este sentido, se ha documentado que, durante la transición hacia la adolescencia, la ausencia de un entorno familiar de apoyo está directamente relacionada con el surgimiento de cogniciones negativas acerca de sí mismos entre los preadolescentes. Además, la combinación de creencias distorsionadas y la carencia de apoyo familiar incrementa significativamente la sintomatología depresiva en la adolescencia⁵³.

Otro aspecto fundamental en el proceso de adaptación personal es la autonomía emocional, cuyo vínculo con el clima social familiar ha sido ampliamente investigado, aunque las conclusiones varían entre autores. La evidencia muestra que la autonomía emocional puede relacionarse con una peor adaptación en entornos familiares caracterizados por un clima de apoyo, mientras que en familias con bajos niveles de apoyo, la autonomía emocional se asocia a una mejor adaptación. En general, se observa que todas las variables relacionadas con el clima familiar —tales como expresividad, cohesión, control y conflicto—, y de manera especial la manifestación de afecto y la intensidad de los desacuerdos entre padres y adolescentes, influyen de manera significativa tanto en la adaptación personal como en el desarrollo de la autonomía emocional de los hijos⁵³.

Cuando el ambiente emocional y la relación entre padres e hijos adolescentes se caracteriza por una alta expresión de cariño y bajos niveles de conflicto, suele observarse que los adolescentes

con menores niveles de autonomía emocional presentan mejores indicadores de ajuste personal⁵⁴. Por el contrario, en contextos familiares donde las relaciones son negativas, se ha identificado que una mayor autonomía emocional se relaciona con un ajuste más positivo durante la adolescencia. Estos hallazgos sugieren que, en ausencia de un clima familiar adecuado, el desarrollo de la autonomía emocional puede constituir un factor protector frente a desajustes personales y sociales en esta etapa del desarrollo, tal como han evidenciado investigaciones previas⁵⁴.

Formulación del problema

Problema general

¿Existe relación entre el clima familiar y ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026?

Problemas específicos

¿Existe relación entre el clima familiar y la ansiedad de separación en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026?

¿Existe relación entre el clima familiar y el trastorno obsesivo-compulsivo en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026?

¿Existe relación entre el clima familiar y la agorafobia en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026?

¿Existe relación entre el clima familiar y el pánico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026?

¿Existe relación entre el clima familiar y la fobia social en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026?

¿Existe relación entre el clima familiar y la ansiedad generalizada en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026?

¿Existe relación entre el clima familiar y el daño físico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026?

Justificación e importancia de la investigación

Justificación.

La adolescencia es una etapa de transición crítica, caracterizada por una profunda vulnerabilidad biológica, psicológica y social. Durante este periodo, la familia constituye el principal sistema de apoyo y el contexto primario para el desarrollo de la resiliencia y las habilidades de afrontamiento. Simultáneamente, los trastornos de ansiedad se han consolidado como uno de los problemas de salud mental más prevalentes en esta población, con consecuencias a largo plazo que afectan el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y el bienestar general. Investigar la conexión entre la percepción de la funcionalidad familiar y la presencia de síntomas de ansiedad

es, por tanto, una prioridad. La presente investigación se justifica desde las siguientes perspectivas:

Justificación Teórica. Esta investigación quiere aportar evidencia empírica que complemente y contextualice los marcos teóricos fundamentales del desarrollo humano y la salud mental. La ansiedad en un adolescente puede ser un síntoma de cómo el adolescente puede notar la disfunción del sistema familiar. El APGAR Familiar, al medir la manera en el familiar el adolescente percibe la cohesión de este sistema de la familia, puede actuar como un indicador de la salud del propio sistema familiar. Esta investigación permitirá validar empíricamente cómo estas dinámicas del sistema (comunicación, afecto, resolución de problemas) se correlacionan con la salud mental individual en nuestro contexto cultural.

Justificación Práctica. Los resultados obtenidos en esta investigación serán de aplicación inmediata y directa para profesionales del trabajo con adolescentes y para las familias. En el caso que este estudio revele una alta asociación con la ansiedad, validará su empleo como un recurso para implementar en un cribado rápido y en la atención en el ámbito escolar y en el primario de la salud. Los psicólogos psiquiatras y los médicos de familia podrían detectar a adolescentes en riesgo no por sus síntomas (que muchas veces son ocultados), sino por una alarma temprana procedente del entorno familiar. Los resultados encontrados justificarán la implementación de programas de prevención familiar: los talleres de comunicación asertiva, las escuelas con padres, y la terapia familiar.

Justificación Metodológica. El diseño no experimental, transversal y correlacional es la mejor opción para poder verificar la existencia y, eventualmente, la fuerza de la asociación establecida por los componentes del constructo "funcionalidad familiar percibida" y el constructo "niveles de ansiedad" en un tiempo dado; además de ser la forma más factible, ética y eficiente para tener una aproximación inicial al problema en nuestra población de estudio.

Justificación Social. La presente investigación aborda un problema de salud pública que guarda una directa relación con el bienestar de la comunidad. La propuesta de estudio contribuye a hacer visible la ansiedad no como una "cuestión de carácter" ni como una "fase normal" de la vida, sino como una cuestión de salud, debidamente válida y generalmente existente, influenciada por factores ambientales concretos (por ejemplo, la dinámica familiar) y, con ello, contribuye a sacar del estigma clínico o social que rodea a los problemas de los tipos de trastornos mentales. Al mismo tiempo, al poner haciéndose cargo de la funcionalidad familiar, la investigación promueve una potente idea social de que invertir en la salud de las relaciones familiares, es uno de los aspectos o ejes fundamentales de la salud pública que permite gestionar el bienestar mental de las generaciones nuevas. Promueve entender la familia no tanto como una institución o una comunidad social, sino como un activo generador de salud.

Viabilidad

La viabilidad económica de este estudio está asegurada, dado que la totalidad de los costos serán cubiertos directamente por la investigadora. Asimismo, se dispone de los instrumentos necesarios para la recolección de las variables, los cuales han sido previamente validados para garantizar la calidad de los datos. Adicionalmente, se cuenta con el respaldo de asesoría metodológica y científica proporcionada por la Universidad, lo que refuerza aún más la factibilidad de la investigación en su conjunto.

Objetivos

Objetivo general.

Determinar la relación entre el clima familiar y la ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026

Objetivos específicos

Identificar la relación entre el clima familiar y la ansiedad de separación en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026

Identificar la relación entre el clima familiar y el trastorno obsesivo-compulsivo en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026

Identificar la relación entre el clima familiar y la agorafobia en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026

Identificar la relación entre el clima familiar y el pánico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

Identificar la relación entre el clima familiar y la fobia social en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026

Identificar la relación entre el clima familiar y la ansiedad generalizada en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026

Identificar la relación entre el clima familiar y el daño físico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

Hipótesis general

Ha. Existe correlación entre el clima familiar y la ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

Hipótesis específicas

Ha. Existe correlación entre el clima familiar y la ansiedad de separación en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026

Ha. Existe correlación entre el clima familiar y el trastorno obsesivo-compulsivo en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

Ha. Existe correlación entre el clima familiar y la agorafobia en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026

Ha. Existe correlación entre el clima familiar y el pánico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

Ha. Existe correlación entre el clima familiar y la fobia social en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026

Ha. Existe correlación entre el clima familiar y la ansiedad generalizada en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026

Ha. Existe correlación entre el clima familiar y el daño físico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

Variables

Variable independiente

APGAR FAMILIAR

- Funcionalidad normal
- Disfunción moderada
- Disfunción grave

Variable dependiente

ANSIEDAD

- Ansiedad de separación
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo
- Agorafobia
- Pánico
- Fobia social
- Ansiedad generalizada
- Miedo o daño físico

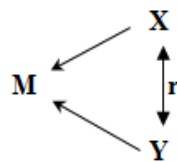
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo. Investigación observacional, transversal, prospectiva y analítica.

Nivel: Relacional, cuyo objetivo es correlacionar dos tipos de variables.

Enfoque. Cuantitativa

Diseño. El diseño de la investigación corresponde a un enfoque descriptivo-correlacional. Se califica como descriptiva en la medida en que inicialmente se realiza un análisis detallado e independiente de cada variable considerada. Posteriormente, adquiere carácter correlacional al examinar la relación existente entre el clima familiar y los niveles de ansiedad manifestados por los adolescentes participantes.



En donde:

M= Representa a la muestra de estudio.

X= Observación realizada a la variable Apgar familiar

Y= Observación realizada a la variable Ansiedad

r = Rho de Spearman

Población. Son los adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026 en los meses enero a febrero del 2026 que son 120 adolescentes.

Tamaño de muestra.

Fórmula para obtener una muestra de una población conocida.

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 120$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{120 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (120 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n= 92 adolescentes de ambos sexos

Técnica de recolección de datos

Los datos se recolectaron en base a encuestas, para ello se cuenta con dos instrumentos validados que midieron el clima familiar y la ansiedad en los adolescentes. Estas encuestas fueron aplicadas cuando el adolescente acude a atención en el hospital y en un momento que permita responder los cuestionarios de manera tranquila, sin exigencias de ningún tipo.

Instrumentos

1° Instrumento

Nombre. APGAR

Autor. Gabriel Smilkstein (1978)

Evalúa: El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos.

Confiabilidad. La consistencia interna del instrumento alfa de Cronbach de 0.793.

Validación. El APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80.

Cada pregunta se puntúa sobre un valor de 0 a 2, obteniéndose al final un índice de 0 y 10.

Interpretación:

- Funcionalidad normal de 7-10 puntos
- Disfunción moderada de 4-6 puntos.
- Disfunción grave de 0 a 3 puntos.

2° Instrumento

Nombre. SCAS

Autor. Spence (1997)

Evalúa: Ansiedad adolescente

Escala tipo Likert. Se califica en una escala de 4 opciones que fluctúan entre 0 para nunca y 3 para siempre.

Confiabilidad. La consistencia interna, Alfa de Cronbach, de la SCAS es de 0.88

La validez. La calificación total de la SCAS alcanzó una correlación de 0.70

Procesamiento de datos.

La información será procesada en el programa estadísticos SPSSv29, de donde se obtendrá los resultados manifestados en tablas de doble entrada y establecer correlaciones significativas con 95% de seguridad con el estadístico Rho de Spearman, además se construirán figuras a fin de que se tenga una mejor visualización e interpretación de los resultados.

III. RESULTADOS

RESULTADOS

Descriptivos

Tabla 1. Clima familiar en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
APGAR familiar	Disfuncionalidad Severa	15	16,3%
	Disfuncionalidad Moderada	35	38,0%
	Funcionalidad normal	42	45,7%
	Total	92	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En una muestra de 92 adolescentes, se observa: 45,7% (n = 42): Funcionalidad familiar normal, 38,0% (n = 35): Disfuncionalidad moderada, 16,3% (n = 15): Disfuncionalidad severa. Al agrupar las categorías de disfuncionalidad (moderada + severa), se obtiene que: 54,3% de los adolescentes perciben algún grado de disfunción familiar. Este hallazgo indica que más de la mitad de la población evaluada presenta dificultades en adaptabilidad, participación, afecto, crecimiento o recursos familiares. La edad Media fue de 15,40 años la Mediana fue de 15 años, la Moda fue de 15 años y el adolescente de menor edad fue de 12 años y la de mayor edad 19 años, 46,7% eran masculino y el 53,3% de adolescentes procedían de otros distritos de Ica mientras como Ica distrito procedieron el 46,7%.

Figura 1. Clima familiar en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

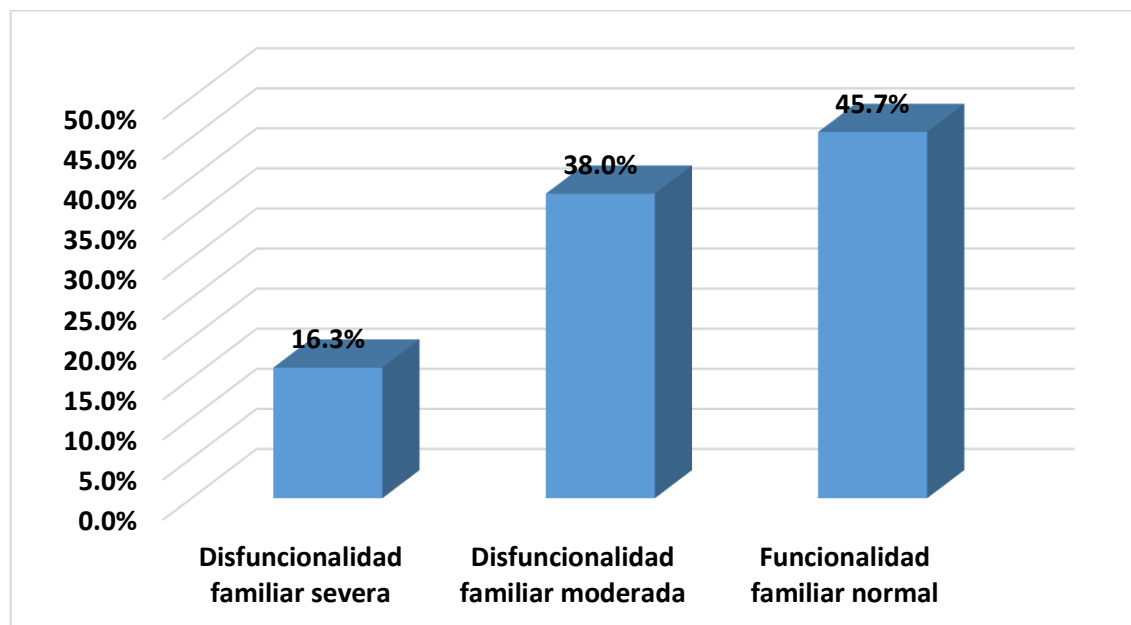


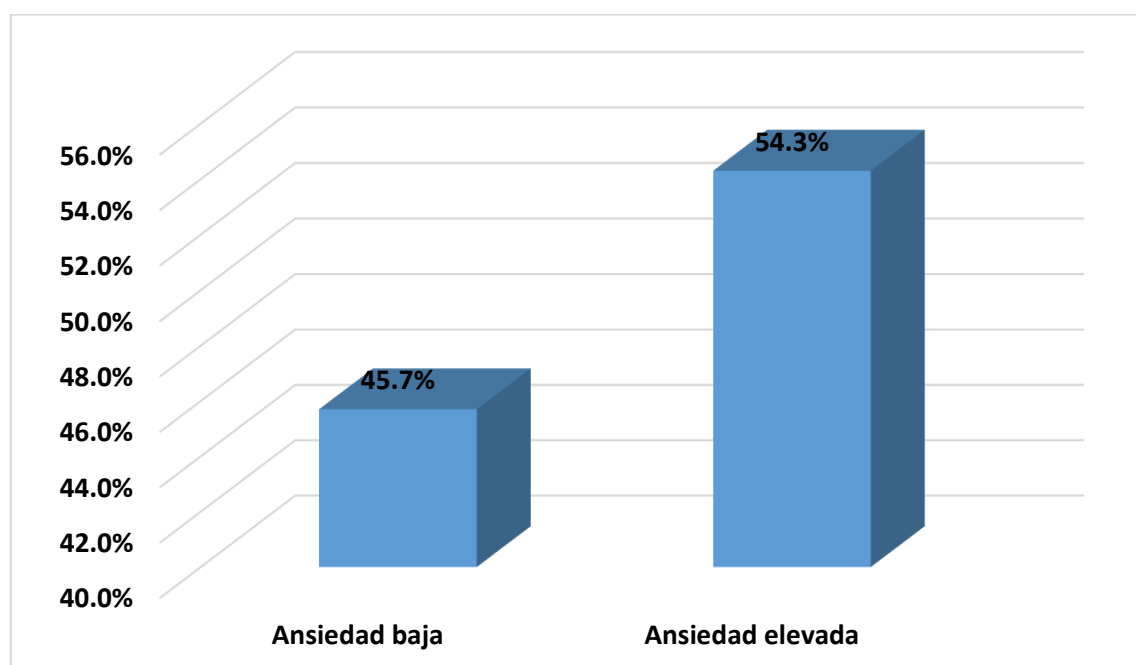
Tabla 2. Ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	Baja	42	45,7%
	Elevada	50	54,3%
	Total	92	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En una muestra de 92 adolescentes, los resultados indican: 45,7% (n = 42): Ansiedad baja, 54,3% (n = 50): Ansiedad elevada. Se evidencia que más de la mitad de los adolescentes presenta niveles elevados de ansiedad, superando ligeramente a aquellos con niveles bajos. Desde una perspectiva epidemiológica descriptiva, la distribución muestra una predominancia de sintomatología ansiosa elevada, lo que sugiere una carga emocional significativa en esta población adolescente.

Figura 2. Ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026



Tablas relacionadas

Tabla 3. Correlación entre el clima familiar y la ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

			ANSIEDAD
Rho de Spearman	APGAR	Coeficiente de correlación	-0,618
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	92

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente obtenido se sitúa en el rango moderado-alto, lo que sugiere una relación sustantiva entre variables. A mayor funcionalidad familiar (mayor puntaje en el APGAR Familiar), menor nivel de ansiedad. Es decir, existe una relación inversamente proporcional. El valor $p < 0,001$ indica que la probabilidad de que esta asociación sea producto del azar es inferior al 0,1%. Por tanto, la relación es estadísticamente significativa.

Figura 3. Correlación entre el clima familiar y la ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

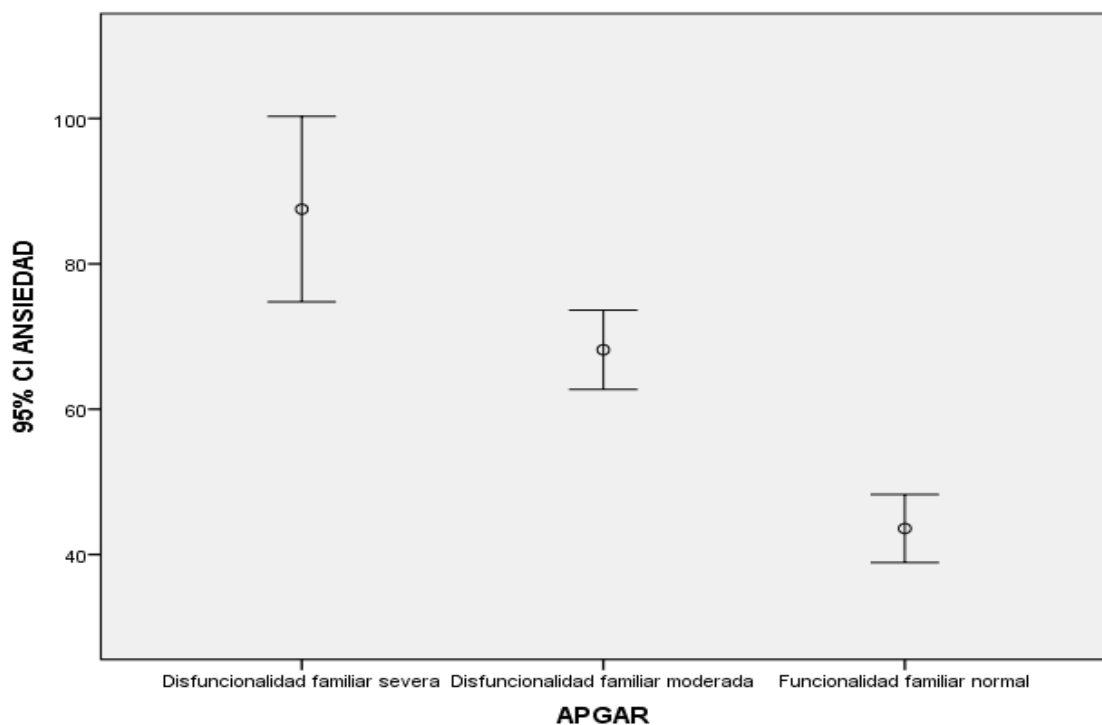


Tabla 4. Correlación entre el clima familiar y la ansiedad de separación en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

			Ansiedad de separación
Rho de Spearman	APGAR	Coefficiente de correlación	-0,553
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	92

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente $-0,553$ indica una correlación negativa de magnitud moderada (cercana a moderada-alta). El valor obtenido sugiere una asociación sustancial entre las variables. A mayor funcionalidad familiar, menor ansiedad de separación. El valor $p < 0,001$ confirma que la correlación es estadísticamente significativa, descartándose que sea producto del azar.

Figura 4. Correlación entre el clima familiar y la ansiedad de separación en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

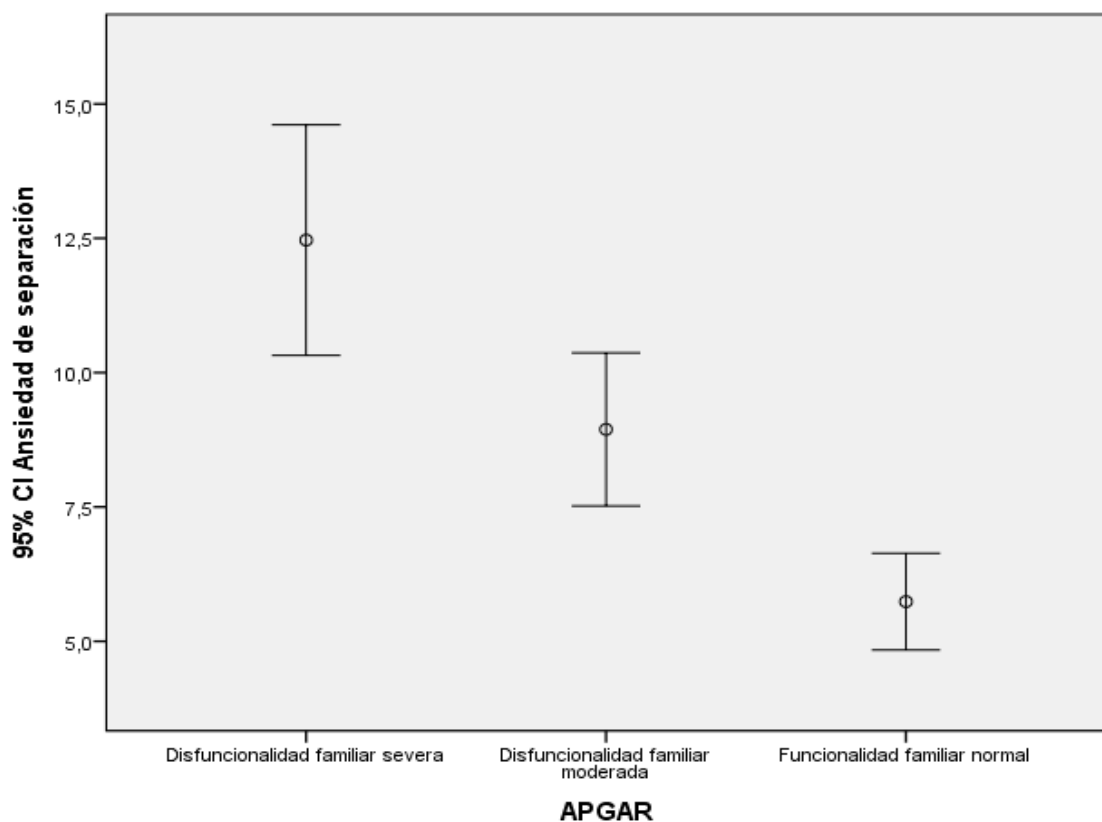


Tabla 5. Correlación entre el clima familiar y el trastorno obsesivo-compulsivo en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

		Trastorno Obsesivo compulsivo	
Rho de Spearman	APGAR	Coefficiente de correlación	-0,592
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	92

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente $-0,592$ indica una correlación negativa de magnitud moderada-alta. A mayor funcionalidad familiar, menor presencia de síntomas obsesivo-compulsivos. El valor $p < 0,001$ confirma que la relación es estadísticamente significativa, con probabilidad mínima de presentar error tipo I.

Figura 5. Correlación entre el clima familiar y el trastorno obsesivo-compulsivo en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

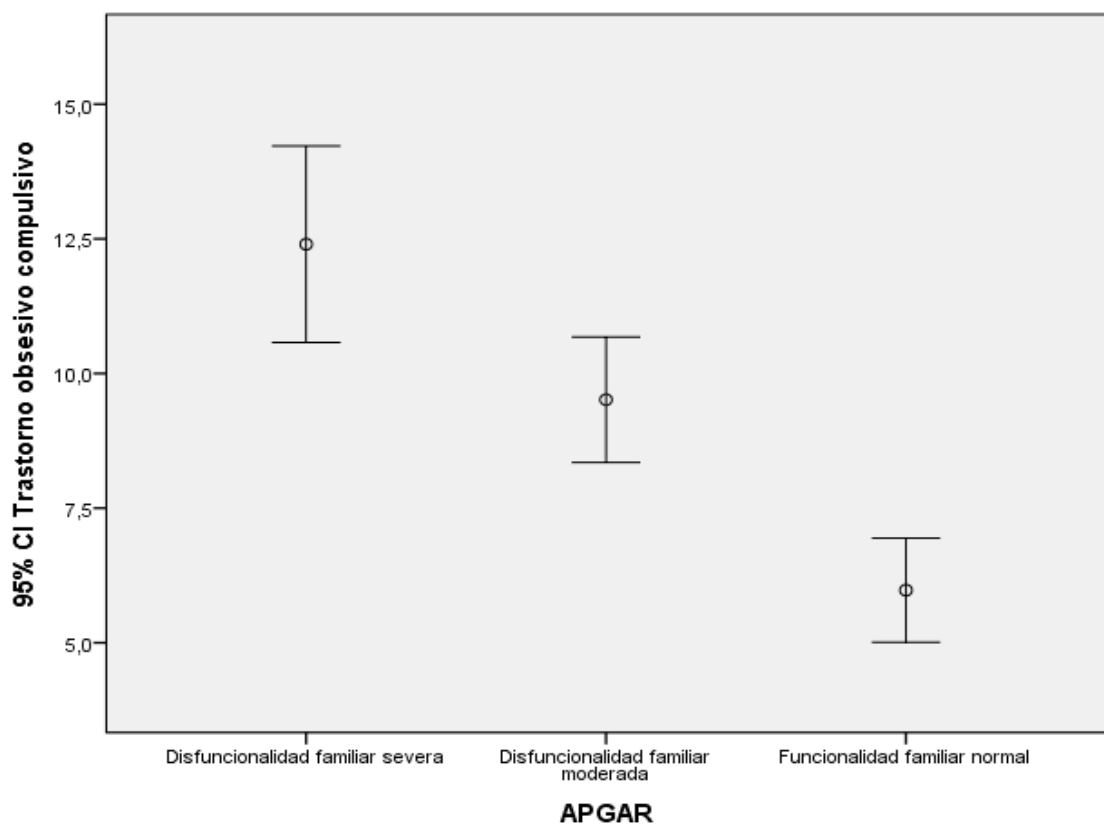


Tabla 6. Correlación entre el clima familiar y la agorafobia en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

			Agorafobia
Rho de Spearman	APGAR	Coeficiente de correlación	-0,575
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	92

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente $-0,575$ indica una correlación negativa de magnitud moderada-alta. A mayor funcionalidad familiar, menor presencia de síntomas de agorafobia. El valor $p < 0,001$ confirma que la correlación es estadísticamente significativa, descartando que la asociación se deba al azar.

Figura 6. Correlación entre el clima familiar y la agorafobia en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

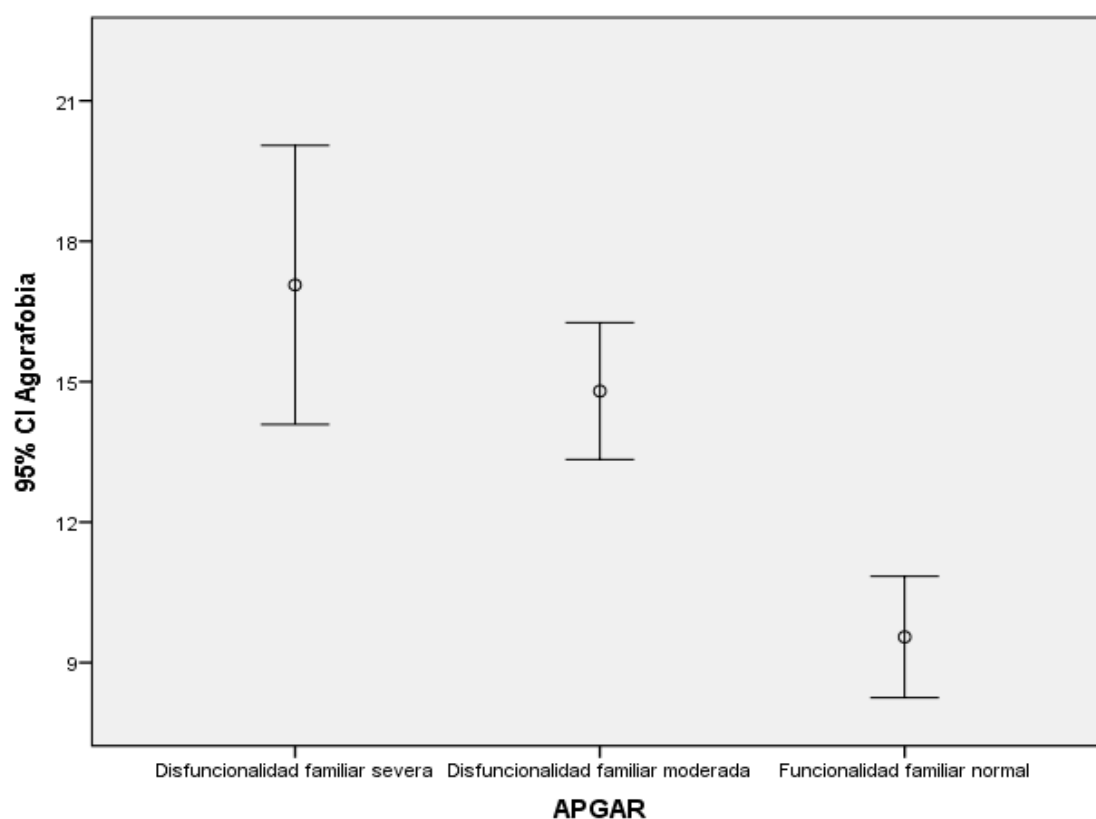


Tabla 7. Correlación entre el clima familiar y el pánico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

			Pánico
Rho de Spearman	APGAR	Coeficiente de correlación	-0,530
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	92

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente $-0,530$ indica una correlación negativa de magnitud moderada, cercana al rango moderado-alto. A mayor funcionalidad familiar, menor presencia de síntomas de pánico. El valor $p < 0,001$ confirma que la relación es estadísticamente significativa, con una probabilidad mínima de error tipo I.

Figura 7. Correlación entre el clima familiar y el pánico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

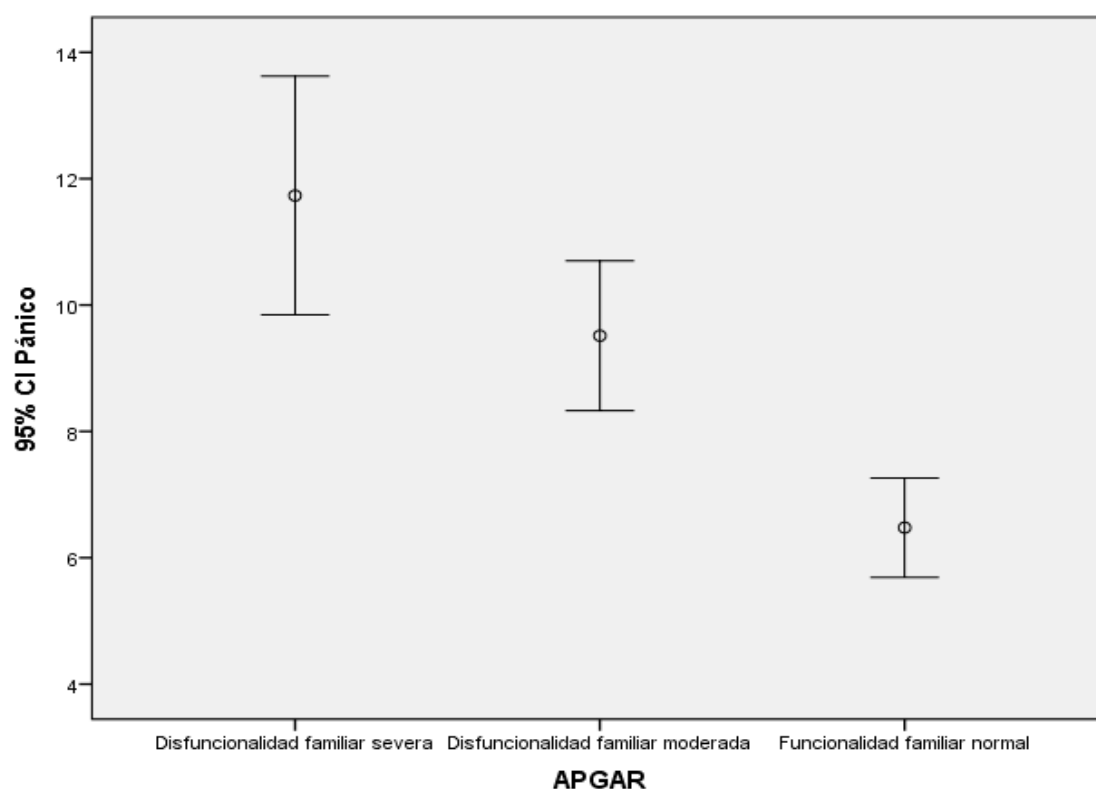


Tabla 8. Correlación entre el clima familiar y la fobia social en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

		Fobia social	
Rho de Spearman	APGAR	Coefficiente de correlación	-0,626
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	92

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente $-0,626$ indica una correlación negativa de magnitud moderada-alta, cercana a una asociación fuerte. A mayor funcionalidad familiar, menor nivel de fobia social. El valor $p < 0,001$ confirma que la relación es estadísticamente significativa, con un nivel de confianza superior al 99,9%.

Figura 8. Correlación entre el clima familiar y la fobia social en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

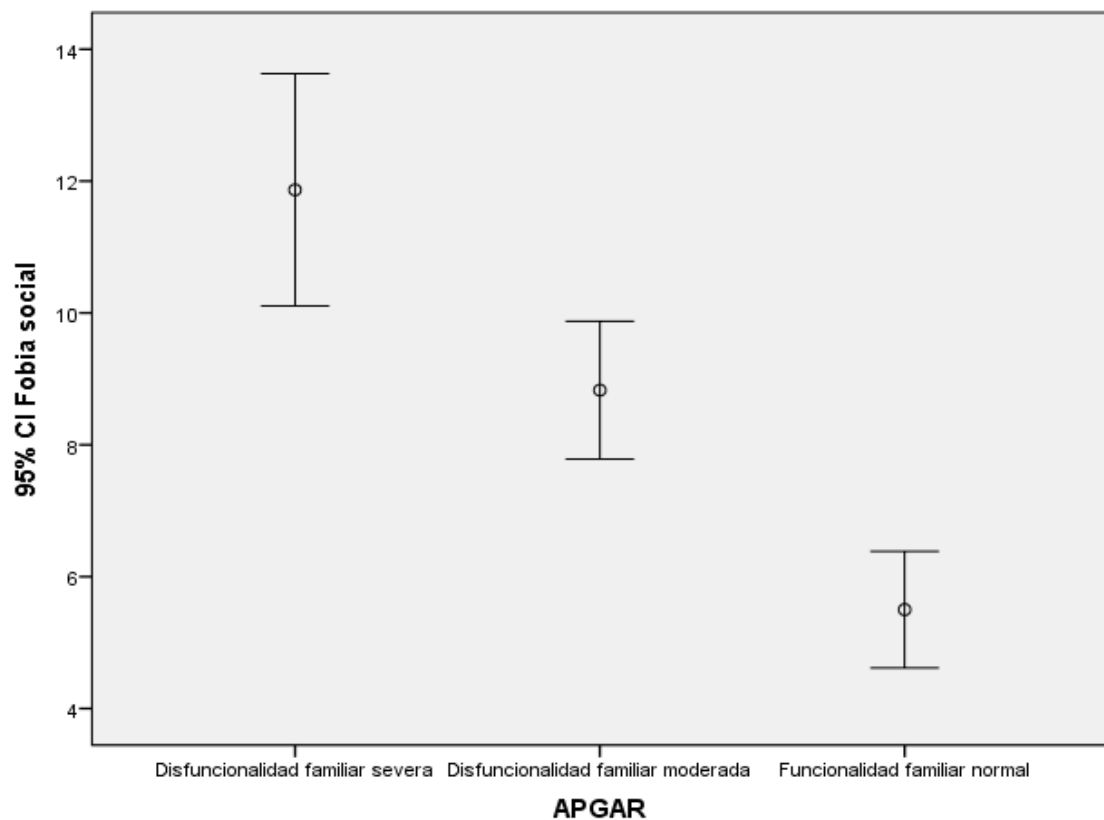


Tabla 9. Correlación entre el clima familiar y la ansiedad generalizada en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

			Ansiedad generalizada
Rho de Spearman	APGAR	Coefficiente de correlación	-0,516
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	92

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente $-0,516$ indica una correlación negativa de magnitud moderada, cercana al rango moderado-alto. A mayor funcionalidad familiar, menor nivel de ansiedad generalizada. El valor $p < 0,001$ confirma que la correlación es estadísticamente significativa, con un nivel de confianza superior al 99,9%.

Figura 9. Correlación entre el clima familiar y la ansiedad generalizada en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

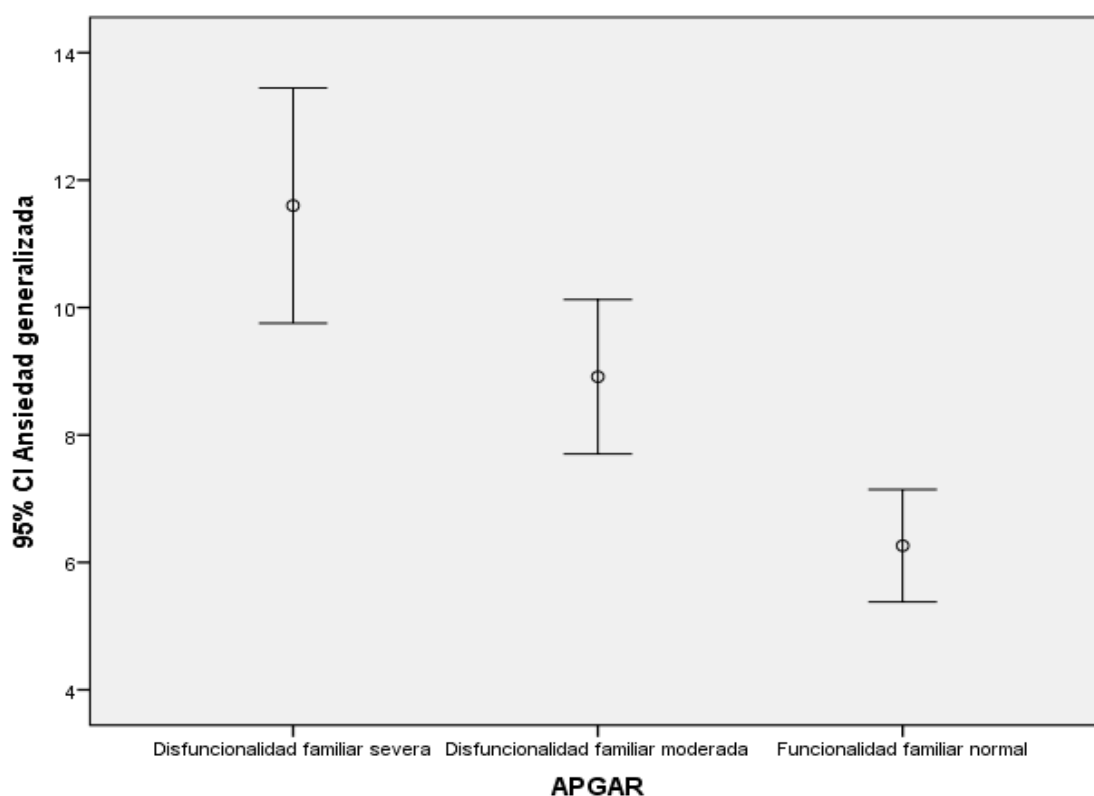


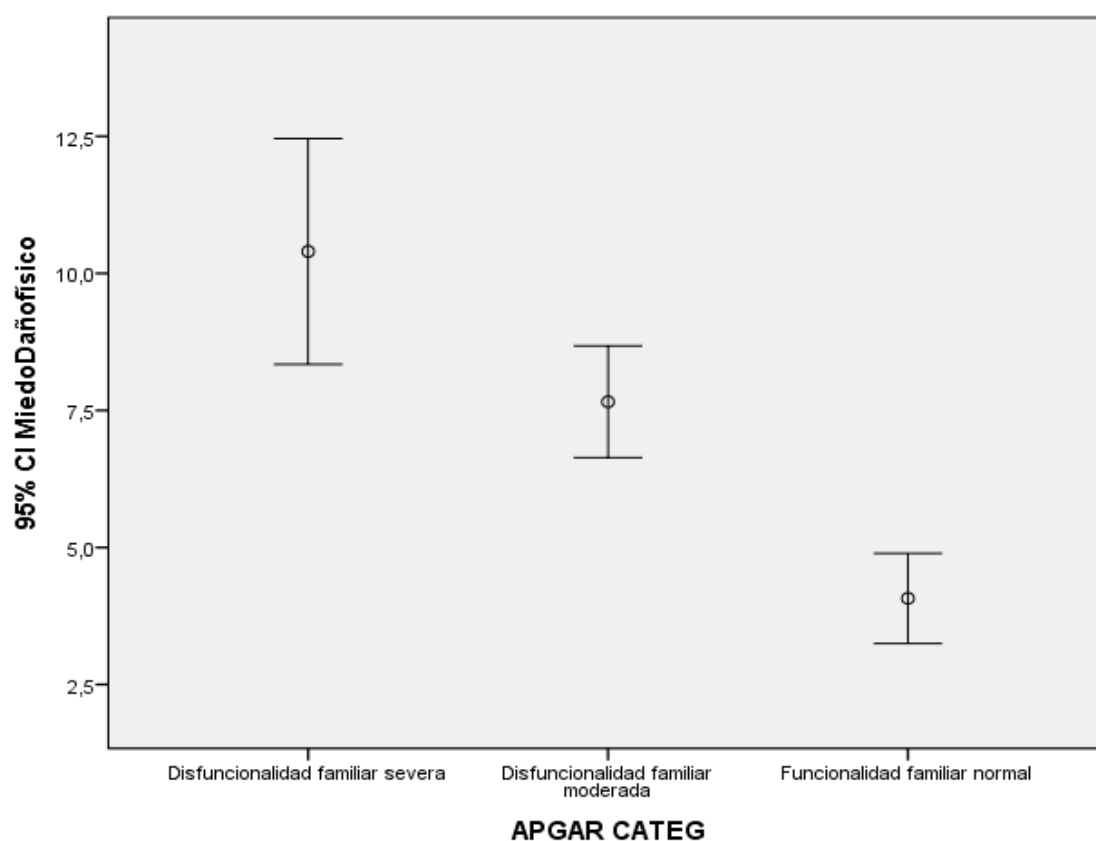
Tabla 10. Correlación entre el clima familiar y el daño físico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026

			Miedo Daño físico
Rho de Spearman	APGAR CATEG	Coefficiente de correlación	-0,623
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	92

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente $-0,623$ indica una correlación negativa de magnitud moderada-alta, cercana al rango alto. A mayor funcionalidad familiar, menor miedo a daño físico. El valor $p < 0,001$ confirma que la correlación es estadísticamente significativa, con alta confiabilidad inferencial.

Figura 10. Correlación entre el clima familiar y el daño físico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026



IV. DISCUSIÓN

Los resultados evidencian que, aunque el grupo mayoritario reporta funcionalidad adecuada (45,7%), existe un porcentaje elevado de adolescentes (54,3%) con percepción de disfunción familiar, lo cual constituye un factor de vulnerabilidad relevante. La adolescencia es una etapa caracterizada por: Búsqueda de autonomía, mayor sensibilidad emocional, reconfiguración de vínculos familiares, cuando el sistema familiar presenta déficits en cohesión, apoyo emocional o comunicación, pueden incrementarse riesgos de: Sintomatología ansiosa o depresiva, problemas conductuales, conductas de riesgo. Estudio como las de Caguana¹⁰ encuentra que el 44.0% de los participantes percibía a su familia como moderadamente funcional y el 48.9% presentaba niveles leves de ansiedad, que son resultados similares al del estudio, del mismo mod encuentra Hinostroza¹¹ en Ecuador cuyos resultados reflejaron que el funcionamiento familiar moderado predominó en el 48,6% de la población estudiada.

El hallazgo de que el 54,3% de los adolescentes presente ansiedad elevada constituye un resultado clínicamente relevante. En población general adolescente, la prevalencia de sintomatología ansiosa elevada suele oscilar entre 20% y 40%, dependiendo del instrumento y del punto de corte utilizado. Por tanto, el porcentaje encontrado se ubica por encima de lo esperado en muestras comunitarias. Hinostroza¹¹ en Ecuador determina que en cuanto a la ansiedad, los niveles medios fueron los más frecuentes tanto en ansiedad-estado (45,9%) como en ansiedad-rasgo (48,6%) siendo similar al encontrado en el estudio.

El resultado evidencia que el clima familiar actúa como un factor protector relevante frente a la ansiedad adolescente. Desde el modelo sistémico familiar y la teoría del apego: Familias funcionales proporcionan apoyo emocional, comunicación abierta, validación afectiva, regulación emocional compartida, estos elementos favorecen el desarrollo de estrategias adaptativas de afrontamiento. En contraste, la disfuncionalidad familiar (baja cohesión, escasa participación, conflictos frecuentes) puede generar: Hipervigilancia emocional, inseguridad afectiva, baja percepción de apoyo y mayor vulnerabilidad a síntomas ansiosos. Hinostroza¹¹ en Ecuador su análisis estadístico evidenció una correlación negativa y significativa entre la funcionalidad familiar y ambos tipos de ansiedad evaluados concordando con los resultados de la investigación, del mismo modo encuentra farmakopoulou¹⁴ en Grecia en la que, la cohesión familiar mantiene una correlación negativa tanto con la ansiedad de estado ($\rho = -0,25$, $p = 0,001$) como con la ansiedad de rasgo ($\rho = -0,46$, $p < 0,001$) en la población adolescente, lo que concreta los resultados de la investigación, estos datos indica que la disfunción familiar no sólo es un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad en los y las adolescentes, sino que también va a tener un impacto negativo sobre su autoestima, que actuará como un factor de protección clave para el desarrollo psicológico, sin embargo, existen estudios como los de Saenz¹⁷ en Huara que el análisis estadístico concluyó que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el clima familiar y la ansiedad lo que se debería probablemente a sesgos en la

aplicación del instrumento, mientras que el estudio de Cerna¹⁸ en Tumbes encuentra resultados muy cercanos al de la investigación, los resultados más relevantes evidenciaron la existencia de una correlación negativa de magnitud media entre el funcionamiento familiar y los niveles de ansiedad, con un coeficiente de Rho de Spearman de -0,523.

La ansiedad de separación en la adolescencia se asocia con: Miedo excesivo a alejarse de figuras de apego, preocupación por daño o pérdida de los padres, malestar significativo ante independencia progresiva, desde la teoría del apego y el modelo sistémico familiar, un clima familiar funcional proporciona: Seguridad emocional, base segura para la autonomía, comunicación afectiva estable. Cuando el clima familiar es disfuncional (conflicto, escasa cohesión, bajo apoyo emocional), pueden generarse: Patrones de apego ansioso, dependencia emocional, inseguridad ante la separación. El coeficiente obtenido (-0,553) indica que el clima familiar constituye un factor protector relevante frente a la ansiedad de separación, aunque no exclusivo, ya que intervienen también variables individuales, temperamentales y contextuales, al respecto el estudio de García¹⁹ encuentra en Trujillo que identificó una asociación negativa y altamente significativa entre la satisfacción familiar y la ansiedad estado ($r = -0,42$), así como entre la satisfacción familiar y la ansiedad rasgo ($r = -0,44$), con un tamaño de efecto considerado leve en ambas asociaciones.

Los síntomas obsesivo-compulsivos en adolescentes incluyen: Pensamientos intrusivos persistentes, necesidad de comprobación repetitiva, conductas ritualizadas, perfeccionismo rígido. Desde el enfoque sistémico y cognitivo-conductual, el entorno familiar puede influir en: Modelamiento de conductas de control, estilo de crianza rígido o sobreprotector, niveles elevados de crítica o exigencia, baja tolerancia a la incertidumbre. Un clima familiar funcional se caracteriza por: Flexibilidad, comunicación abierta, validación emocional, autonomía progresiva, estas condiciones favorecen regulación emocional adaptativa y reducen la necesidad de conductas compulsivas como estrategia de control. El coeficiente obtenido (-0,592) sugiere que el clima familiar constituye un factor protector relevante frente a la sintomatología obsesivo-compulsiva, aunque no exclusivo, ya que también intervienen variables biológicas, temperamentales y cognitivas.

La agorafobia en adolescentes se manifiesta como: Temor intenso a lugares abiertos o concurridos, miedo a situaciones donde escapar sería difícil, evitación de espacios públicos, ansiedad anticipatoria, desde el enfoque sistémico familiar, un clima familiar funcional proporciona: Seguridad emocional, refuerzo de autonomía progresiva, apoyo ante situaciones sociales, modelos adecuados de afrontamiento. En contraste, en contextos familiares disfuncionales pueden presentarse: Sobreprotección excesiva, mensajes de amenaza constante, baja promoción de independencia, escasa validación emocional, estos factores pueden favorecer la evitación conductual y la ansiedad ante espacios externos. El coeficiente obtenido (-0,575)

confirma que el clima familiar actúa como un factor protector significativo frente a la agorafobia, aunque no exclusivo, dado que intervienen variables temperamentales, cognitivas y contextuales. Los síntomas de pánico en adolescentes incluyen: Episodios súbitos de miedo intenso, palpitaciones, sensación de ahogo, mareos, temor a perder el control. Desde el modelo biopsicosocial, el clima familiar influye en la regulación emocional y la percepción de seguridad. En familias funcionales se observan: Comunicación abierta, validación emocional, estrategias adaptativas de afrontamiento, apoyo ante situaciones estresantes. En contraste, en entornos disfuncionales pueden presentarse: Alta conflictividad, inconsistencia afectiva, escasa contención emocional, ambientes impredecibles. Estos factores pueden incrementar la vulnerabilidad a crisis de pánico, al afectar los mecanismos de regulación emocional y aumentar la hipersensibilidad a señales corporales de ansiedad. El coeficiente obtenido ($-0,530$) confirma que el clima familiar constituye un factor protector relevante frente a los síntomas de pánico, aunque no exclusivo, ya que intervienen también factores neurobiológicos y cognitivos. Incluso en tiempos de pandemia Centella²⁰ determina que el análisis estadístico evidenció que la funcionalidad familiar guarda relación con la ansiedad estado-rasgo en una situación de pandemia y la correlación obtenida dio valores de $p = 0,003$.

La fobia social en adolescentes se caracteriza por: Temor intenso a la evaluación negativa, evitación de exposición pública, ansiedad al hablar en clase, preocupación excesiva por la opinión de los demás. Desde el modelo sistémico y del aprendizaje social, el clima familiar influye en: Desarrollo de autoestima, seguridad interpersonal, modelamiento de habilidades sociales, validación emocional. En familias funcionales se promueve: Comunicación abierta, apoyo afectivo, refuerzo positivo, autonomía progresiva. En contraste, la disfuncionalidad familiar puede implicar: Crítica excesiva, escasa validación emocional, sobreprotección, conflictos constantes, estos factores pueden incrementar la hipersensibilidad a la evaluación social y favorecer la evitación interpersonal. El coeficiente obtenido ($p = -0,626$) sugiere que el clima familiar constituye un factor protector particularmente relevante frente a la fobia social. Estos resultados están acorde con lo encontrado por Grados¹⁵ en Chiclayo que observó una relación significativa entre el grado de estabilidad familiar y los niveles de ansiedad social ($\rho = -0,09$, $p > 0,05$), estos resultados sugieren que, dentro de este grupo de adolescentes, tanto la calidad de las relaciones familiares como el desarrollo dentro del núcleo familiar se asocian a una menor ansiedad social.

La ansiedad generalizada en adolescentes se caracteriza por: Preocupación excesiva y persistente, anticipación negativa de eventos futuros, tensión muscular, inquietud constante, dificultad para controlar la preocupación. Desde el modelo cognitivo, la familia influye en: Estilos de afrontamiento, tolerancia a la incertidumbre, regulación emocional, construcción de esquemas de seguridad. En familias funcionales se promueve: Comunicación abierta, apoyo emocional estable, resolución adaptativa de problemas, validación de emociones. En contraste, en contextos

disfuncionales pueden presentarse: Mensajes catastróficos, inseguridad afectiva, escasa contención emocional, modelamiento de preocupación excesiva. El coeficiente obtenido ($p = -0,516$) confirma que el clima familiar actúa como factor protector significativo frente a la ansiedad generalizada. Este resultado es concordante con los hallazgos del estudio de Tobar¹³ en Ambato que concluye que aquellos adolescentes que perciben una mayor funcionalidad en su entorno familiar tienden a demostrar una mejor capacidad para gestionar sus emociones en diversos contextos. Estos hallazgos concuerdan con lo determinado por Gonzales¹⁶ en Ayacucho que concluye que se da una relación negativa moderada, en donde a mayor clima social familiar y menores niveles de ansiedad generalizada entre los adolescentes.

El miedo a daño físico incluye: Temor a accidentes, miedo a enfermedades, preocupación por catástrofes, hipervigilancia ante sensaciones corporales. Desde el modelo cognitivo-conductual, este tipo de ansiedad se asocia con: Percepción aumentada de amenaza, baja sensación de control, interpretación catastrófica de estímulos físicos. El entorno familiar influye significativamente en la construcción de esquemas de seguridad. En familias funcionales se observa: Mensajes tranquilizadores y realistas, regulación emocional adecuada, promoción de autonomía, manejo adaptativo del riesgo. En contraste, en contextos familiares disfuncionales pueden presentarse: Sobreprotección excesiva, transmisión de temores, comunicación alarmista, inseguridad afectiva. El coeficiente obtenido ($p = -0,623$) sugiere que el clima familiar constituye un factor protector especialmente relevante frente al miedo a daño físico. Chávez¹² en Guayaquil determina que, el nivel de funcionalidad familiar actúa como factor predisponente de la aparición de alteraciones en cada una de las dimensiones, poniendo de manifiesto la importancia del entorno, en especial el familiar, en la salud mental de los adolescentes.

V. CONCLUSIONES

1. El 45,7% presenta Funcionalidad familiar normal, 38,0% percibe disfuncionalidad moderada, 16,3% mencionó disfuncionalidad familiar severa, el 45,7% tuvo Ansiedad baja, y el 54,3% presentó ansiedad alta. Existe correlación entre el clima familiar y la ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026, Rho de Spearman -0,618
2. Existe correlación entre el clima familiar y la ansiedad de separación en adolescentes, Rho de Spearman -0,553.
3. Existe correlación entre el clima familiar y el trastorno obsesivo-compulsivo en adolescentes, Rho de Spearman -0,592.
4. Existe correlación entre el clima familiar y la agorafobia en adolescentes, Rho de Spearman -0,575.
5. Existe correlación entre el clima familiar y el pánico en adolescentes, Rho de Spearman -0,530.
6. Existe correlación entre el clima familiar y la fobia social en adolescentes, Rho de Spearman -0,626.
7. Existe correlación entre el clima familiar y la ansiedad generalizada en adolescentes, Rho de Spearman -0,516.
8. Existe correlación entre el clima familiar y el daño físico en adolescentes, Rho de Spearman -0,623.

VI. RECOMENDACIONES

1. Implementar programas de intervención familiar sistemáticos, orientados al fortalecimiento del clima familiar (cohesión, comunicación, apoyo emocional y resolución de conflictos), dado que a mejor clima familiar, menores niveles de ansiedad en los adolescentes.
2. Incorporar evaluación rutinaria del clima familiar en el tamizaje psicológico, especialmente en adolescentes que presenten:
3. Desarrollar talleres psicoeducativos para padres, enfocados en: Regulación emocional, estilos de crianza positivos, manejo de conflictos familiares, prevención de conductas de riesgo y autolesiones
4. Aplicar intervenciones diferenciadas según el tipo de ansiedad predominante, priorizando aquellos con mayor correlación negativa: Fobia social, daño físico, trastorno obsesivo-compulsivo, agorafobia
5. Adoptar un enfoque sistémico en la evaluación clínica, considerando al adolescente dentro de su contexto familiar y no solo desde una perspectiva individual. Incluir terapia familiar como componente complementario al tratamiento individual, especialmente en casos de:
6. Monitorear factores de riesgo asociados a daño físico y conductas autolesivas, debido a su fuerte relación con el clima familiar deteriorado. Fortalecer programas de escuela para padres, promoviendo habilidades parentales y comunicación asertiva.
7. Establecer protocolos de detección temprana de ansiedad, coordinando con servicios de salud para derivación oportuna. Desarrollar programas socioemocionales en adolescentes, orientados a: Habilidades sociales, manejo de ansiedad, regulación emocional
8. Integrar programas preventivos de salud mental familiar en el primer nivel de atención. Capacitar al personal de salud en intervención familiar breve y terapia sistémica, diseñar estrategias intersectoriales (salud–educación–familia) para abordar integralmente la ansiedad adolescente.

VII. Referencias bibliográficas.

- 1.- OMS 2025. La salud mental de los adolescentes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- 2.- OMS 2025. Trastornos de ansiedad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- 3.- Sánchez-Solís P. La ansiedad en los adolescentes. Una mirada desde los contextos social, educativo y personal. <http://eprints.uanl.mx/27417/7/27417.pdf.crdownload>
- 4.- Kowalchuk, DO. Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. *Am Fam Physician*. 2022;106(6):657-664.
- 5.- Chacón-Delgado E. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula* 2021; 35 (1): 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- 6.- Medina-Duarte, M Trastorno de ansiedad en adolescentes. Valledupar: Fundación Universitaria del Área Andina; 2021 16 Páginas. URI <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/5953>
- 7.- Gómez-Clavelina F. Una nueva propuesta para la interpretación de Family apgar 2022. *Atención Familiar* 17(4) DOI: 10.22201/facmed.14058871p.2010.4.21348
- 8.- Castro-Milian J. Clima social familiar: una revisión teórica Chiclayo, 2022. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/5770>
- 9.- Escalante-Flores G. Clima social familiar y habilidades sociales en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Moquegua-2024. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/16539>
- 10.- Caguana-Sopa M, Tobar-Viera A. La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10039-10053. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4118
- 11.- Hinostroza P. Relación entre funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Revista Chakiñan* no.20 Riobamba may./ago. 2023 <https://doi.org/10.37135/chk.002.20.06>
- 12.- Chávez Acurio A. Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Rev Eug Esp* vol.17 no.2 Riobamba mar./ago. 2023. <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>
- 13.- Tobar Viera A, Lara Machado, R. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con la regulación emocional en adolescentes de la ciudad de Ambato. *Revista Ecos De La Academia*, 9(17), 83–101. <https://doi.org/10.53358/ecosacademia.v9i17.835>
- 14.- Farmakopoulou I. Sintomatología clínica de la ansiedad y la función familiar en adolescentes: el mediador de la autoestima Grecia 2024. *Children*. 2024; 11(3):338. <https://doi.org/10.3390/children11030338>
- 15.- Grados Vargas, S. Clima social familiar y ansiedad social en adolescentes de la ciudad de Chiclayo, 2021. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4783>

- 16.- Gonzales Arango, M. Clima social familiar y la ansiedad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa privada, Ayacucho, 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/13559>
- 17.- Saenz Rios, K. Clima familiar y ansiedad en estudiantes de secundaria de la I.E. generalísimo Don José de San Martín, Huaura, 2023. <http://hdl.handle.net/20.500.14441/2644>
- 18.- Cerna Apaza, M. Relación entre funcionamiento familiar y ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa de Tumbes, 2024. URI <https://hdl.handle.net/20.500.13032/38591>
- 19.- García-Rodríguez D. Funcionamiento familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Rev. Neurociencias y Salud Pública* Vol. 1 Núm. 1 (2021): Enero - Marzo DOI: <https://doi.org/10.46363/jnph.v1i1.3>
- 20.- Centella-Centeno D. Funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo por contexto de la COVID- 19 en discentes de enfermería. (2021). *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería* , 1(1), 103-112. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.1.1144>
- 21.- Kurock, R., Gruchel, N., Bonanati, S. et al. Clima familiar y adaptación social de adolescentes en muestras comunitarias: Una revisión sistemática. *Adolescent Res Rev* 7 , 551–563 (2022). <https://doi.org/10.1007/s40894-022-00189-2>
- 22.- González Márquez, M. Clima social, familiar, escolar y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, [S.l.], v. 11, n. 23, p. 231-258, mar. 2022. ISSN 2007-7149. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i23.18057>.
- 23.- Escalante Flores G. Clima social familiar y habilidades sociales en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Moquegua-2024. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/16539> GARCÍA URIBE, María Isabel;
- 24.- Sayers, SL, Fivecoat, HC, Mavandadi, S., Schmitz, TM y Jackson-Malik, P. (2024). Cuestionario de Clima Familiar: Una medida general del apoyo a la autonomía por parte de los familiares. *Familias, Sistemas y Salud*, 42 (3), 427–437. <https://doi.org/10.1037/fsh0000916>
- 25.- Jiménez-Picón N, Romero-Martín M, Ramirez-Baena L, Palomo-Lara JC, Gómez-Salgado J. Revisión sistemática de la relación entre el ajuste diádico de pareja y la salud familiar. *Niños* . 2021; 8(6):491. <https://doi.org/10.3390/children8060491>
- 26.- Guevara RM, Moral-García JE, Urchaga JD, López-García S. Factores relevantes en el bienestar adolescente: relaciones familiares y parentales. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* . 2021; 18(14):7666. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147666>
- 27.- Ogbaselase, FA, Mancini, KJ y Luebbe, AM (2022). Efecto indirecto del clima familiar en la depresión adolescente a través de los procesos de regulación emocional. *Emotion*, 22 (5), 1017–1029. <https://doi.org/10.1037/emo0000899>
- 28.- Peláez-Fernández, MA, Mérida-López, S., Yudes, C. et al. ¿Cómo puede el clima familiar social contribuir a la inteligencia emocional en la prevención de la ideación suicida y la promoción

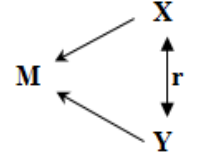
- de la satisfacción vital en adolescentes? *Applied Research Quality Life* 19 , 2915–2932 (2024). <https://doi.org/10.1007/s11482-024-10354-5>
- 29.- Barragán Martín AB, Molero Jurado MdM, Pérez-Fuentes MdC, Oropesa Ruiz NF, Martos Martínez Á, Simón Márquez MdM, Gázquez Linares JJ. Apoyo interpersonal, inteligencia emocional y función familiar en la adolescencia. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* . 2021; 18(10):5145. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105145>
- 30.- Hossain, MS, Baroi, B., Oyshi, HM, Fatema, K. y Muhammad, N. (2024). Comprensión de la interacción entre la ansiedad y la autoestima en adolescentes en edad escolar: El papel moderador de la inteligencia emocional. *Jagannath University Journal of Science* , 11 (1), 94-105. <https://doi.org/10.3329/jnujs.v11i1.76696>
- 31.- Rayan A, Harb AM, Baqeas MH, Al.Khashashneh OZ, Harb E. La relación entre el entorno familiar y escolar y la depresión, la ansiedad y el estrés en estudiantes jordanos: un estudio transversal. *Sage Open Nursing* . 2022;8. doi: 10.1177/23779608221138432
- 32.- Kapetanovic, S., Skoog, T. El papel del clima emocional familiar en la relación entre la comunicación entre padres e hijos adolescentes y el funcionamiento psicosocial de estos últimos. *Res Child Adolesc Psychopathol* 49, 141–154 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00705-9>
- 33.- Paley, B., Hajal, NJ: Conceptualización de la regulación y correulación emocional como fenómenos familiares. *Clin Child Fam Psychol Rev* 25 , 19–43 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00378-4>
- 34.- Crandon, TJ, Scott, JG, Charlson, FJ et al. Una perspectiva socioecológica sobre la ansiedad climática en niños y adolescentes. *Nat. Clim. Chang.* 12 , 123–131 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41558-021-01251-y>
- 35.- Huang, Xc., Zhang, Yn., Wu, Xy. et al. Un estudio transversal: Comunicación familiar, ansiedad y depresión en adolescentes: el papel mediador de la violencia familiar y el uso problemático de internet. *BMC Public Health* 23 , 1747 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16637-0>
- 36.- Bi, X. y Wang, S. (2021). Calidad de la comunicación entre padres y adolescentes y satisfacción vital: Los roles mediadores de la autonomía y la orientación futura. *Psychology Research and Behavior Management* , 14 , 1091–1099. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S317389>
- 37.- De Raeymaecker K, Dhar M. La influencia de los padres en la regulación emocional en la infancia media: una revisión sistemática. *Children* . 2022; 9(8):1200. <https://doi.org/10.3390/children9081200>
- 38.- Duca, D.-S. ., Ursu, A. ., Bogdan, I. ., & Rusu, PP (2023). Emociones y regulación de las emociones en las relaciones familiares. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala* , 15 (2), 114-131. <https://doi.org/10.18662/rrem/15.2/724>

- 39.- González Moreno, Alba y María del Mar Molero Jurado. 2023. «El papel moderador de la funcionalidad familiar en la conducta prosocial y el clima escolar en la adolescencia». *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* 20, n.º 1: 590. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010590>
- 40.- Tuarez Sosa, G. K., Mero Véliz, G. Y., Saldarriaga Alcívar, M. F., & Castro Jalca, J. E. (2022). Epidemiología de los problemas mentales: Factores de Riesgo y Causas en Habitantes de Latinoamérica. *Revista Científica Higía De La Salud*, 7(2). <https://doi.org/10.37117/higia.v7i2.752>
- 41.- Prado-Molina D. Trastornos depresivos en niños y adolescentes: enfoque epidemiológico actual. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil. Perspectiva clínica*. Volumen 40, número 3, julio-septiembre de 2023, pp. 38-41 DOI: 10.31766/revpsij.v40n3a5
- 42.- Lema, E. (2024). Efectos de la actividad física en adolescentes con trastornos de ansiedad: revisión sistemática. *Journal of Science and Research*, 9(1), 144–162. Recuperado a partir de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3036>
- 43.- Jyothirmayi, M., Sidharth, M., Vijay, B. et al. Detección temprana y análisis de la ansiedad en adolescentes. *Math Models Comput Simul* 15 , 956–967 (2023). <https://doi.org/10.1134/S2070048223050150>
- 44.- Aune T. Trastorno de ansiedad social en adolescentes: prevalencia y subtipos en el estudio Young-HUNT3. *Revista de trastornos de ansiedad*. Volumen 87 ,abril de 2022, 102546. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102546>
- 45.- Bruin, WB, Zhutovsky, P., van Wingen, GA et al. Clasificación cerebral de jóvenes con trastornos de ansiedad: exámenes transdiagnósticos en la base de datos ENIGMA-Anxiety mediante aprendizaje automático. *Nat. Mental Health* 2 , 104–118 (2024). <https://doi.org/10.1038/s44220-023-00173-2>
- 46.- Chavanne, AV, Paillère Martinot, ML, Penttilä, J. et al. Inicio de la ansiedad en adolescentes: una predicción del aprendizaje automático. *Mol Psiquiatría* 28 , 639–646 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01840-z>
- 47.- Ohi, K., Fujikane, D., Takai, K. et al. Características clínicas y mecanismos genéticos de la ansiedad, el miedo y la evitación: Una revisión exhaustiva de cinco trastornos de ansiedad. *Mol Psychiatry* 30 , 4928–4936 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41380-025-03155-1>
- 48.- Martinez-Snyder, AE, Valentiner, DP y Mick, CR. Medidas de los síntomas del trastorno de ansiedad en adolescentes. *Child Psychiatry Hum Dev* 56 , 1052–1064 (2025). <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01618-6>
- 49.- Muthusamy A, Gajendran R, Thangavel P. Trastornos de ansiedad en estudiantes adolescentes en escuelas seleccionadas de Tiruchirappalli, sur de la India: Un estudio analítico transversal. *Revista de la Asociación India para la Salud Mental Infantil y Adolescente* . 2022;18(2):144-151. doi: 10.1177/09731342221118248

- 50.- Stapp E. Los perfiles de estado de ánimo y ansiedad se asocian de manera diferencial con las condiciones físicas en adolescentes estadounidenses. *Revista de Trastornos Afectivos*. Volumen 299, 15 de febrero de 2022, Páginas 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.056>
- 51.- Morales-Muñoz I. Trastornos de ansiedad durante la niñez media y la adolescencia temprana en una cohorte poblacional del Reino Unido. *Avances del JCPP* Volumen 2, Número 3e12089. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12089>
- 52.- de Castro F. Signos de ansiedad y depresión en adolescentes de 26 países de ingresos bajos y medios: prevalencia y asociación con dificultades funcionales. *Revista de salud adolescente* Volumen 72, Número 1, 2023, Páginas S79-S87. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.03.022>
- 53.- Wang L, Liu Y. El efecto de la intervención con actividad física en los síntomas de pánico y ansiedad en niños, adolescentes y adultos jóvenes: Un metaanálisis [Internet]. *La psicología del pánico*. IntechOpen; 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.106049>
- 54.- Peris T. Intervención familiar para la ansiedad en niños y adolescentes: una revisión metaanalítica de los objetivos, técnicas y resultados de la terapia. *Revista de Trastornos Afectivos*. Volumen 286, 1 de mayo de 2021, Páginas 282-295. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.053>

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	CATEGORÍAS	TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
Problema principal ¿Existe relación entre el clima familiar y ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026? Problemas específicos ¿Existe relación entre el clima familiar y la ansiedad de separación en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026? ¿Existe relación entre el clima familiar y el trastorno obsesivo-compulsivo en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026? ¿Existe relación entre el clima familiar y la agorafobia en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026?	Objetivo principal Determinar la relación entre el clima familiar y la ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026 Objetivos específicos Identificar la relación entre el clima familiar y la ansiedad de separación en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026 Identificar la relación entre el clima familiar y el trastorno obsesivo-compulsivo en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026 Identificar la relación entre el clima familiar y la agorafobia en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026	Hipótesis general Ha. Existe correlación entre el clima familiar y la ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026 Hipótesis específicas Ha. Existe correlación entre el clima familiar y la ansiedad de separación en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026 Ha. Existe correlación entre el clima familiar y el trastorno obsesivo-compulsivo en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026 Ha. Existe correlación entre el clima familiar y la agorafobia en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026	APGAR FAMILIAR Funcionalidad normal Disfunción moderada Disfunción grave ANSIEDAD INFANTIL Ansiedad de separación Trastorno Obsesivo-Compulsivo Agorafobia Pánico Fobia social Ansiedad generalizada	Tipo de investigación Investigación observacional, transversal, prospectiva y analítica. Diseño de la investigación El diseño de la investigación corresponde a un enfoque descriptivo-correlacional. Se califica como descriptiva en la medida en que inicialmente se realiza un análisis detallado e independiente de cada variable considerada. Posteriormente, adquiere carácter correlacional al examinar la relación existente entre el clima familiar y los niveles de ansiedad manifestados por los adolescentes participantes.	Población Son los adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2026 en los meses enero a febrero del 2026 que son 120 adolescentes. Muestra La muestra será probabilística, utilizando la siguiente fórmula $\frac{NZ^2pq}{(N-1)(d) + Z^2pq}$ p = 0.5 q = 0.5 N = 120	Para la variable APGAR Familiar Nombre. APGAR Autor. Gabriel Smilkstein (1978) Evalúa: El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos. Confiabilidad. La consistencia interna del instrumento alfa de Cronbach de 0.793. Validación. El APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80. Cada pregunta se puntúa sobre un valor de 0 a 2, obteniéndose al final un índice de 0 y 10. Interpretación: · Funcionalidad normal de 7-10 puntos · Disfunción moderada de 4-6 puntos. - Disfunción grave de 0 a 3 puntos.

¿Existe relación entre el clima familiar y el pánico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026? ¿Existe relación entre el clima familiar y la fobia social en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026? ¿Existe relación entre el clima familiar y la ansiedad generalizada en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026? ¿Existe relación entre el clima familiar y el daño físico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026?	la agorafobia en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026 Identificar la relación entre el clima familiar y el pánico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026 Identificar la relación entre el clima familiar y la fobia social en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026 Identificar la relación entre el clima familiar y la ansiedad generalizada en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026 Identificar la relación entre el clima familiar y el daño físico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026	la agorafobia en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026 Ha. Existe correlación entre el clima familiar y el pánico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026 Ha. Existe correlación entre el clima familiar y la fobia social en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026 Ha. Existe correlación entre el clima familiar y la ansiedad generalizada en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026 Ha. Existe correlación entre el clima familiar y el daño físico en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026	Miedo o daño físico	 En donde: M= Representa a la muestra de estudio. X= Observación realizada a la variable Apgar familiar Y= Observación realizada a la variable Ansiedad r = rho de Spearman	D = 0.05 Z = 1.96 n =92 Adolescentes de ambos sexos	Para la variable Ansiedad Nombre. SCAS Autor. Spence (1997) Evalúa: Ansiedad infantil Escala tipo Likert. Se califica en una escala de 4 opciones que fluctúan entre 0 para nunca y 3 para siempre. Confiabilidad. La consistencia interna, Alfa de Cronbach, de la SCAS es de 0.88 La validez. Se estableció con respecto a la otra medida de ansiedad: La calificación total de la SCAS alcanzó una correlación de 0.70
---	---	---	----------------------------	--	---	---

2.8.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala
Clima familiar	Percepción individual y colectiva que tienen los miembros de una familia respecto a su familia de origen y su familia extensa	Variable medida con el cuestionario de APGAR familiar para niños que determina tres categorías: Familia Funcionalidad normal, Disfunción moderada y Disfunción grave.	APGAR	7-10 puntos	Funcionalidad normal
				4-6 puntos.	Disfunción moderada
				0 a 3 puntos.	Disfunción grave
Ansiedad	Estado cerebral muy similar al miedo, pero que ocurre en ausencia de un estímulo amenazante	Variable medida utilizando el cuestionario de SCAS (Spence) que mide seis dimensiones: ansiedad de separación, trastorno obsesivo-compulsivo, pánico, agorafobia, fobia social, ansiedad generalizada, y miedo al daño físico	Ansiedad de separación	5,8,12,15,16,44	Numérica
			Trastorno Obsesivo-Compulsivo	14,19,27,40,41,42	
			Ataque de pánico/Agorafobia	13,21,28,30,32,34,36,37,39	
			Pánico	11,17,26,31,38,43	
			Fobia social	6,7,9,10,29,35	
			Ansiedad generalizada	1,3,4,20,22,24	
			Miedo o daño físico	2,18,23,25,33	

2.8.3. Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Ficha N° _____

DATOS GENERALES

2.- Edad _____ años

3.- Sexo _____

4.- Procedencia _____

EL APGAR FAMILIAR

PREGUNTA	CASI SIEMPRE (0)	ALGUNAS VECES (1)	CASI NUNCA (2)
1. Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.			
2. Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo.			
3. Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero hacer			
4. Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, feliz, molesto, etc.			
5. Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos.			

El acrónimo APGAR representa cinco dimensiones del funcionamiento familiar:

A – Adaptabilidad

Capacidad de la familia para utilizar recursos internos y externos ante situaciones de estrés.

P – Participación

Grado en que los miembros comparten la toma de decisiones y responsabilidades.

G – Gradiente de crecimiento

Apoyo que la familia brinda para el desarrollo emocional y maduración individual.

A – Afecto

Expresión de amor, cariño y respuesta emocional entre los miembros.

R – Recursos

Disponibilidad de tiempo, espacio y apoyo mutuo.

Se responde según frecuencia:

0 = Nunca

1 = Algunas veces

2 = Casi siempre

ANSIEDAD SCAS (Spence, 1997)

Tacha con una X el número que mejor indique cuántas veces te ocurre cada una de las cosas que vienen más abajo. Ten en cuenta que los números indican:

Casi nunca		Algunas veces		Muchas veces		Casi siempre	
0		1		2		3	
1	Me preocupan las cosas.	0	1	2	3		
2	Me da miedo la oscuridad.	0	1	2	3		
3	Cuando tengo un problema, siento una sensación rara en el estómago.	0	1	2	3		
4	Siento miedo.	0	1	2	3		
5	Sentiría miedo si me quedara solo en casa.	0	1	2	3		
6	Siento miedo cuando tengo que hacer un test psicológico.	0	1	2	3		
7	Me da miedo cuando tengo que utilizar un servicio o unos baños públicos.	0	1	2	3		
8	Me preocupa separarme de mis padres.	0	1	2	3		
9	Temo hacer una tontería delante de la gente.	0	1	2	3		
10	Me preocupa hacer mal mis deberes escolares.	0	1	2	3		
12	Me preocupa que alguien de mi familia tenga una desgracia.	0	1	2	3		
13	De pronto y sin razón, siento como si no pudiera respirar.	0	1	2	3		
14	Me veo obligado a comprobar que he hecho las cosas correctamente (como que la luz está apagada, o la puerta cerrada).	0	1	2	3		
15	Siento miedo cuando tengo que dormir solo.	0	1	2	3		
16	Tengo problemas cuando voy al colegio porque me siento nervioso o asustado.	0	1	2	3		
18	Me dan miedo los perros.	0	1	2	3		
19	No consigo dejar de pensar en cosas malas o tontas.	0	1	2	3		
20	Cuando tengo un problema, el corazón me late muy deprisa.	0	1	2	3		
21	De pronto y sin razón, me pongo a temblar.	0	1	2	3		
22	Me preocupa que me ocurra algo malo.	0	1	2	3		
23	Me da miedo ir al médico o al dentista.	0	1	2	3		
24	Cuando tengo un problema, me pongo a temblar.	0	1	2	3		
24	Me dan miedo las alturas o los ascensores.	0	1	2	3		
27	Me veo obligado a pensar en ciertas cosas (como números o palabras) para evitar que ocurran cosas malas.	0	1	2	3		
28	Siento miedo cuando tengo que viajar en coche, en autobús o en tren.	0	1	2	3		
29	Me preocupa mucho lo que otra gente piense en mí.	0	1	2	3		
30	Me da miedo estar en lugares con mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, o salas de juego que estén llenas).	0	1	2	3		
32	De repente me siento muy asustado sin que haya razón para ello.	0	1	2	3		
33	Me dan miedo los insectos o las arañas.	0	1	2	3		
34	De repente y sin razón, siento mareos o como si me fuera a desmayar.	0	1	2	3		
35	Me da miedo hablar delante de la clase.	0	1	2	3		
36	De repente y sin razón, mi corazón se pone a palpar.	0	1	2	3		
37	Me preocupa sentir miedo cuando no hay nada de qué asustarse.	0	1	2	3		
39	Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados, como túneles o habitaciones pequeñas.	0	1	2	3		
40	Me veo obligado a hacer ciertas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en orden).	0	1	2	3		

41	Me molestan pensamientos o imágenes malas o ridículas que me vienen a la mente.	0	1	2	3
42	Me veo obligado a hacer “correctamente” algunas cosas para evitar cosas malas.	0	1	2	3
44	Sentiría miedo si me quedara a dormir por la noche fuera de casa.	0	1	2	3

Una T-score de 60 o más es un indicador de síntomas de ansiedad elevados.

**TÍTULO: Relación entre el clima familiar y ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa
María del Socorro de Ica - 2026**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:.....
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: MENDOZA HUAMAN CLAUDIA ELISANGELA

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer descripción adecuada de las variables					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
APLICABLE

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Ica, ____ de _____ del 2025

Firma del Experto

Consentimiento Informado para Participar en Investigaciones

La presente investigación titulada: Relación entre el clima familiar y ansiedad en adolescentes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2026, de la Universidad San Luis Gonzaga. Tiene como objetivo determinar la ansiedad en adolescentes y su relación con el clima familiar.

Si usted accede a que su menor hijo participe en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la Entrevista. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse o retirar a su hijo del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar en la Investigación: -----

FIRMA DEL COLABORADOR