



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“NIVELES DE ANSIEDAD Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR
EN PACIENTES CON COVID-19 EN EL HOSPITAL III
ESSALUD, JULIACA-2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

Dafne Marleny Alarcon Mamani

Tesis desarrollada para optar el Título de
Licenciada en Psicología

Docente asesor:

Mg. José Yomil Pérez Gómez

Código Orcid N° 0000-0002-3516-9071

Chincha, Ica, 2021

Asesor

MG. JOSÉ YOMIL PÉREZ GÓMEZ

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo Gonzáles Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis dos hijas Luana y Sol, quienes son mi fortaleza para superarme cada día, a mi esposo por su apoyo incondicional y a todos aquellos que me motivaron constantemente a lograr un anhelo más en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios y a mi familia por el apoyo y a la apuesta en mí para poder consolidarme como persona y profesional.

Agradezco al Rector de la Universidad Autónoma de Ica, Dr. Hernando Martín Campos Martínez, al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas, por su compromiso y apoyo a los estudiantes en el programa de titulación.

Al asesor de tesis, Mg. José Yomil Pérez Gómez, por sus valiosos aportes, conocimientos y motivaciones brindadas, para el desarrollo y culminación del estudio.

Al Hospital III EsSalud-Juliaca, por brindarme la facilidad para el proceso de aplicación de los instrumentos de recolección, y hacer posible la culminación del estudio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

Metodología: El estudio fue el enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel de investigación correlacional, diseño de investigación no experimental de corte transversal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y sus instrumentos fueron la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) y la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (Faces III). Mientras que para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de resultados en tablas y figuras; además de la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis.

Participantes: La muestra quedó constituida por 50 pacientes con covid-19 del Hospital III EsSalud Juliaca, elegidos mediante la técnica del muestreo no probabilístico, utilizando el muestreo censal.

Resultados: En los resultados obtenidos de los pacientes con covid-19 en el Hospital III EsSalud Juliaca, se mostró que en los niveles de ansiedad el 62% mostraron el nivel de ansiedad marcada a severa y el 4% no presenta ansiedad, en cuanto a la variable funcionalidad familiar se observa que, el 16% presentan una funcionalidad familiar de tipo extremo, el 46% del tipo rango medio.

Conclusiones: Se concluyó que con el valor de Chi cuadrado de 6.589 y como la significancia de $p= 0.360$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$, entonces se rechaza la hipótesis alterna, no existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en los pacientes hospitalizados con covid-19 en el Hospital III EsSalud Juliaca.

Palabras Claves: Ansiedad, Funcionalidad Familiar, Familia, Comunicación Familiar.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between anxiety levels and family functionality in patients with Covid-19 at Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

Methodology: The study was a quantitative approach, basic type, correlational research level, non-experimental cross-sectional research design. The data collection technique was the survey and its instruments were the Zung Anxiety Self-Assessment Scale (EAA) and the Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale (Faces III). While for data processing, descriptive statistics were used for the presentation of results in tables and figures; in addition to inferential statistics for hypothesis testing.

Participants: The sample consisted of 50 patients with covid-19 from Hospital III EsSalud Juliaca, chosen through the non-probability sampling technique, using census sampling.

Results: In the results obtained from the patients with covid-19 at the Hospital III EsSalud Juliaca, it was shown that in the anxiety levels 62% show the level of anxiety marked to severe and 4% do not present anxiety, in terms of In the family functionality variable, it is observed that 16% present an extreme type family function, 46% of the middle range type.

Conclusions: It was concluded that with the Chi square value of 6.589 and as the significance of $p = 0.360$ is greater than the value of the theoretical significance $\alpha = 0.05$, then the alternative hypothesis is rejected, there is no relationship between anxiety levels and Family functionality in hospitalized patients with covid-19 at Hospital III EsSalud Juliaca.

Key Words: Anxiety, Family Functionality, Family, Family Communication.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INDICE DE FIGURAS	ix
INDICE DE CUADROS	x
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general	14
2.3. Preguntas de investigación específicas	14
2.4. Justificación e Importancia	15
2.5. Objetivo general	17
2.6. Objetivos específicos	17
2.7. Alcances y limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO.....	19
3.1. Antecedentes	19
3.2. Bases Teóricas	26
3.3. Marco conceptual.....	43
IV. METODOLOGÍA.....	47
4.1. Tipo y nivel de la investigación.....	47
4.2. Diseño de Investigación	47
4.3. Población – Muestra	47
4.4. Hipótesis general y específicas.....	48

4.5. Identificación de variables	49
4.6. Operacionalización de variables	50
4.7. Recolección de datos	52
V. RESULTADOS	55
5.1. Presentación de Resultados	55
5.2. Interpretación de los Resultados.....	63
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	70
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	82
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	83
Anexo 2: Instrumentos de investigación.....	85
Anexo 3: Base de datos de la investigación.....	87
Anexo 4: Constancia de aplicación	88
Anexo 5: Consentimiento informado	90
Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	91
Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	94

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Frecuencias y porcentajes de la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.....	55
Figura N° 2: Frecuencias y porcentajes de la funcionalidad familiar según sexo en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.....	56
Figura N°3: Frecuencias y porcentajes de la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.	57
Figura N°4: Frecuencias y porcentajes de la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.	58
Figura N° 5: Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.....	59
Figura N° 6: Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad según sexo en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.....	61

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Frecuencias y porcentajes de la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.....	55
Cuadro N° 2: Frecuencias y porcentajes de la funcionalidad familiar según sexo en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.....	56
Cuadro N° 3: Frecuencias y porcentajes de la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.	57
Cuadro N° 4: Frecuencias y porcentajes de la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.	588
Cuadro N° 5: Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.....	59
Cuadro N° 6: Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad según sexo en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.....	60
Cuadro N° 7: Frecuencias y porcentajes de la relación entre la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.....	61
Cuadro N° 8: Frecuencias y porcentajes de la relación entre la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.....	61

Cuadro N° 9: Frecuencias y porcentajes de la relación entre la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.	62
Cuadro N° 10: Prueba de Shapiro – Wilk para la funcionalidad familiar (cohesión y adaptabilidad) y los niveles de ansiedad en los pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud Juliaca, 2021.....	65
Cuadro N° 11: Prueba de Chi cuadrado entre la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.	66
Cuadro N° 12: Prueba de Chi cuadrado entre la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.....	67
Cuadro N° 13: Frecuencias y porcentajes de la relación entre la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.	68

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la aparición del coronavirus Covid-19 se ha empoderado a nivel mundial en la humanidad, nos encontramos en un problema de inseguridad, sumándose en un incremento del comportamiento psicosocial perjudicial, por lo mismo, también se percibe niveles altos de ansiedad en las personas. Por lo tanto, las medidas tomadas por el Gobierno Peruano, en el decreto del estado de emergencia, las restricciones tomadas aislamiento de cada hogar, también restringiendo el libre tránsito, suspensión de labores educativas y empresariales entre otras, buscan reducir la curva de contagios, pueden desencadenar el inicio, mantenimiento o la cronificación de diferentes problemáticas en torno de la salud mental y la más resaltante “ansiedad”.

En el Perú se manifiesta la necesidad de estabilidad económica como aspecto básico para la supervivencia en cada familia (hogar). Para esta investigación se considerará que la funcionalidad familiar es como un recurso para afrontar el conjunto de problemas desencadenados por la ansiedad. Sin embargo, Guasti (2019) refiere que la ansiedad es una respuesta complicada que contiene mecanismos físicos y particularidades emocionales, lo que para un sujeto resulta estresante, para otro puede no serlo, dependiendo de su estado emocional.

En coherencia con lo antes detallado, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

La autora

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Actualmente, la presencia de este virus denominado Covid-19 se ha convertido en un contagio mundial, afectando a la humanidad en todos sus estratos. Presentando efectos en sus dimensiones, donde se desarrolla el sujeto tanto educativo, familiar, empresarial y económica.

Asimismo, esta situación se manifiesta comportamientos como; ansiedad, depresión, desesperanza, soledad y sentimientos de culpa. Así mismo la aparición de este virus, implica en el comportamiento psicosociales de las personas (Sánchez & Mejía, 2020), por lo tanto la ansiedad se manifiesta en diversas enfermedades siendo un riesgo en la salud mental y física del ser humano, y por otro lado la funcionalidad familiar, es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia, seguidamente mencionando a Olson (2007), refiere que el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de familia (cohesión) y que tenga la capacidad de cambiar la estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad).

La Organización Mundial de la Salud OMS (2015) enfatizó que el principal componente es la familia, por lo tanto la calidad de vida es fundamental, de lo contrario la funcionalidad familiar será afectada y deficiente, manifestándose en los desórdenes mentales en los integrantes de cada familia. Por ende, la OMS años atrás (2013), manifestó en la población la incidencia de los desórdenes emocionales fue mayor, por lo tanto, la ansiedad como trastorno mental se ha incrementado significativamente a nivel mundial. Sin embargo a nivel de la Organización Panamericana de la Salud OPS (2013), los organismos reguladores de los procesos de salud se manifestaron a través de un comunicado, pudiéndose verificar que los trastornos mentales y neurológicos representa el 22,2% de la carga total de la enfermedad. De igual forma el Ministerio de Salud del Perú, mencionó que en el contexto actual de la pandemia Covid-19, viene

afectando a la salud mental de la población de gran magnitud, ocasionando millones de infectados y muertos; a su vez incrementando la ansiedad, miedo, temor, tristeza, preocupación, sentimiento de soledad, irritabilidad, alteración en el sueño, especialmente si las personas no cuentan con redes de soporte social (MINSa, 2020, p. 12).

Sin embargo, Aranda (2017) refirió que los estudios epidemiológicos realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental determinó que el 37% de la población peruana tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida. Por otra parte, la Dirección Regional de Salud DIRESA (2020), manifestó que los pacientes contagiados y hospitalizados por el Covid-19, se encontraron en decadencia de la familia y como consecuencia surge la ansiedad, depresión, la alteración de sueños, entre otros. Asimismo, en el Hospital III-EsSalud, Juliaca los pacientes con Covid-19, durante la hospitalización padecieron de una sensación de nerviosismo, agitación, tensión, sudoración, y miedo de contagiar a su familia, personas que se encuentran a su alrededor, por un alejamiento forzado y no salir con vida, estos síntomas generaron en el paciente un comportamiento disfuncional, creando un trastorno a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Qué relación existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021?

P.E.2: ¿Qué relación existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021?

P.E.3: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021?

P.E.4: ¿Cuál es el tipo de funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021?

2.4. Justificación e Importancia

2.4.1. Justificación

La presente investigación se fundamentó en los estudios sobre la salud mental en pacientes hospitalizados con Covid-19 en el Hospital III-EsSalud de Juliaca, dado que éstos son a causa de muchos factores; siendo la principal: “La familia”, muy a parte de lo social. También nos ayudó a comprender el comportamiento de los miembros de una familia y como esta se relaciona con la ansiedad en pacientes hospitalizados con Covid-19, quienes fueron propensos a tener conductas de riesgo por los procesos psicológicos que en este contexto de confinamiento, falta de información y experimentando crisis en la salud mental, es así, que generaron una alta probabilidad de pensamiento y comportamientos negativos que afectaron a la persona en su ambiente familiar y a una sociedad en crisis.

La justificación fue realizar estudios en pacientes hospitalizados con Covid-19, por los índices elevados de ansiedad en el transcurso de los meses en el contexto de pandemia, cabe resaltar el aspecto cultural como un factor que coloca a nuestra población en un nivel de vulnerabilidad, se pueden describir signos de miedo, ansiedad aguda, pánico, conductas de riesgo y trastornos mentales que hoy en día a incrementado en nuestra sociedad.

En cuanto al aspecto teórico, la investigación aportó conocimientos acerca de la relación existente o no, entre los niveles de ansiedad y funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19, es

de vital importancia en la actualidad debido a su aspecto multidimensional, abarcando no solo el tema personal sino también su dinámica familiar, ya que se considera a la familia como el primer eslabón de apoyo psicológico y social que posee la persona durante toda su vida.

En cuanto al aspecto práctico, el estudio se justificó en evidencias empíricas de los hechos con las experiencias emocionales a nivel fisiológico, por lo tanto, el síndrome respiratorio (Covid-19) se incrementó en la vulnerabilidad a diversas enfermedades mentales. Ya que el diagnóstico oportuno es de mucha utilidad para propiciar la recuperación en los pacientes hospitalizados.

En cuanto al aspecto metodológico, se siguió una ruta metodológica, teniendo en cuenta el tipo de diseño de la investigación; asimismo se utilizó instrumentos variados para poder evaluar a los pacientes hospitalizados, así como también se estableció los índices de confiabilidad necesarios para fortalecer las propiedades psicométricas para futuras investigaciones en la región de Puno.

2.4.2. Importancia

La pandemia por covid-19, representa una emergencia sanitaria, que afectó la salud mental y física de la población, y sobre todo en los pacientes hospitalizados, que se encontraban en una situación grave de salud, buscando así conocer cuáles fueron las mejores estrategias de intervención que puedan utilizarse con el fin de mejorar las habilidades en el manejo de estándares para la ansiedad que sea adecuado, teniendo en cuenta que la funcionalidad familiar es un ente regulador que ayude en el proceso de manejo en la ansiedad en los pacientes con Covid-19, ya que su condición emocional depende mucho de su propia familia.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

2.6. Objetivos específicos

O.E.1: Determinar la relación que existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

O.E.2: Determinar la relación que existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

O.E.3: Determinar el nivel de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

O.E.4: Determinar el tipo de funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

- a. Delimitación social:** Pacientes Hospitalizados, en el Hospital III EsSalud, Juliaca
- b. Delimitación espacial:** El estudio se desarrolló en el “Hospital III EsSalud, Juliaca”, situado en el Distrito de Juliaca, provincia San Román, departamento de Puno, Perú.
- c. Delimitación temporal:** El trabajo de investigación se llevó a cabo entre los meses de diciembre 2020 a marzo del 2021.

2.7.1. Limitaciones

- Confinamiento y desplazamiento limitado, debido a las disposiciones del gobierno por la actual pandemia, para poder acceder a las unidades de análisis.
- Acceso de información adecuada, debido a los pocos estudios realizados con anterioridad del tema de estudio, por ser un tema inédito
- No contar con la totalidad de la población y muestra, por ser población vulnerable.
- Tiempo y lugar inadecuados para la aplicación de los instrumentos de investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

En Turquía Özdin & Şükriye (2020), en su investigación, “Niveles de depresión y ansiedad por la salud durante la pandemia de Covid-19 en Turquía”, el objetivo del trabajo fue evaluar los niveles de depresión y ansiedad por la salud en la sociedad Turca, durante la pandemia de Covid-19. En cuanto a la metodología, el método empleado fue de tipo descriptivo de alcance correlacional, diseño descriptivo correlacional. Con una población conformada por 318 participantes mayores de 18 años que vivían en varias provincias de Turquía, el muestreo fue probabilístico, aleatorio simple y estuvo constituido por 155 participantes. El instrumento aplicado fue la escala de ansiedad y depresión Hospitalaria (HADS) y el inventario de ansiedad por salud (HAI), los resultados obtenidos se evaluaron que el HAI fue 45,1% (n = 155) significativamente más alta, HADS obtuvo el 23,6% (n = 81), las personas con una enfermedad psiquiátrica, viven en el área urbano, por lo tanto, se asignó el apoyo psicológico para los miembros de estos grupos.

En Estados Unidos Collins (2019), la investigación fue “Depresión, ansiedad y estrés en padres de pacientes con retinoblastoma”, la investigación tuvo como objetivo evaluar la depresión, la ansiedad y el estrés en los padres de pacientes con retinoblastoma, para tal fin, la metodología del presente estudio fue cuantitativa transversal, utilizando la evaluación psicológica transversal de los padres de pacientes con retinoblastoma, la

población estuvo compuesta por 138 padres, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple constituido por 99 padres de pacientes con retinoblastoma, el instrumento utilizado fue el Inventario de depresión de Beck-II (BDI), ansiedad de Beck Inventory (BAI), en cuanto a los resultados se obtuvo que los padres mostraron depresión leve, moderada o grave (BDI) 26,7% que representa n=45 padres de pacientes con retinoblastoma; ansiedad leve, moderada o severa (BAI) 35,8% que representa n=54 padres de pacientes. Se llegó a la conclusión que la ansiedad se encuentra con mayor frecuencia, que cuyos hijos con retinoblastoma no presentaban mejoría durante el tratamiento.

En Colombia Ocampo (2019), en su investigación “Dinámica familiar (funcional/disfuncional) y niveles de ansiedad en adolescentes con obesidad del colegio Industrial Luis Medina de la ciudad de Santiago de Cali”, tuvo como objetivo conocer la relación que existe entre la dinámica familiar (funcional / disfuncional) y los niveles de ansiedad en adolescentes con obesidad del colegio Industrial Luis Medina de la ciudad de Santiago de Cali, en cuanto a la metodología utilizada el estudio fue cuantitativo con el tipo descriptivo no experimental, el propósito de esta investigación fue determinar el grado de significación de las relaciones entre variables. La población estuvo compuesta de 175 estudiantes de 8°, 9°, 11° del colegio Luis Medina de la ciudad de Santiago de Cali, la muestra estuvo conformada por 150 estudiantes utilizado por el muestreo aleatorio simple, el instrumento que se utilizó el cuestionario (APGAR) familiar y el inventario de ansiedad de (Beck). Los resultados obtenidos se demostraron que el 56% de los estudiantes encuestados presentaron una ansiedad baja, el 36% de estudiantes con ansiedad moderada y el 8% con ansiedad severa, se determinó que la mayor cantidad de adolescentes presentaron una familia funcional con ansiedad baja. Como conclusión no existe una relación entre niveles de ansiedad y la dinámica familiar en los adolescentes,

por lo que es necesario buscar las causas de su estado desde otros escenarios y factores.

En México, Anguiano (2017), en su investigación “Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados”, el estudio tuvo como objetivo evaluar a pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y hematología del Hospital Juárez de México, en cuanto a la metodología, se realizó una investigación cuantitativa, tipo descriptivo, el alcance fue correlacional. Con una población de 1800 pacientes; la muestra utilizada fue probabilístico, aleatorio simple estuvo conformada por 362 pacientes. El instrumento que se aplicó fue la “Escala de ansiedad y depresión hospitalaria” (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS; Zigmond & Snaith, 1983), cuestionario autoaplicado de 14 items, que consta de dos subescalas de 7 items utilizando el alfa de cronbach de 0.85. Los resultados, el 53% de los pacientes presentaron síntomas de ansiedad y el 47% síntomas de depresión. La media de ansiedad fue de 9.41 (D.T= 5.10), la media de depresión de 8.82 (D.T= 5.40) y la media de distrés (puntuación global) de 18.24 (D.T= 9.81).

En Colombia Paternina & Pereira (2017), en su investigación “Funcionalidad familiar en escolares con comportamientos de riesgo psicosocial en una institución educativa de Sincelejo”, el objetivo del estudio fue determinar el grado de funcionalidad familiar en escolares que presentaron comportamientos de riesgo psicosocial en una institución educativa de Sincelejo, la metodología se realizó con el estudio cuantitativo de corte transversal descriptivo, en el instrumento se utilizó la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la encuesta de comportamientos agresivos y prosociales (COPRAG), para indagar la conducta de riesgo se realizó a través del programa sistematizado para el análisis, se utilizó estadística descriptiva y medidas de tendencia central; la población

constituida por 69 escolares con conductas de riesgos psicosociales, la muestra estuvo conformada por el total de la población, muestreo no probabilístico de tipo censal. En los resultados se encontraron las principales categorías que afectan a la funcionalidad familiar, el 67% que representa a 47 escolares eran disfuncionales, el 20 % que representa a 14 escolares fue moderadamente funcional, el 12% que representan 8 escolares poseía una dinámica familiar funcional, como conclusión se obtuvo que los escolares intervinientes en el estudio provenientes de familias disfuncionales que presentaron con mayor frecuencia.

Nacionales

Olabarrera (2020), en su investigación “Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados del hospital regional del cusco, febrero del 2020”, su objetivo fue analizar los factores asociados a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional del Cusco en febrero del 2020. La metodología utilizada fue de tipo transversal analítico, el diseño de estudio corresponde a un estudio observacional, la población estuvo constituida por 349 pacientes hospitalizados por más de 5 días y mayores a 18 años, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple y el muestreo estratificado fue de 184 pacientes, instrumento utilizado fue el despistaje para la detección de ansiedad y depresión Hospitalaria (HADS), diseñada y validada por los investigadores Zigmond y Snaithe en el año 1983. En cuanto a los resultados obtenidos de los casos clínicos por depresión en 21.74%, y de ansiedad de 30.43%, por lo tanto, los factores asociados a la depresión fueron las distintas comorbilidades, el antecedente familiar de enfermedad mental, la disfunción familiar en grado moderado y grave.

Aguirre (2020), en su trabajo de investigación "Funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en los estudiantes del primer año de la facultad de ciencias de la salud-Tacna", tuvo como objetivo principal determinar la relación de la Funcionalidad Familiar con la ansiedad en estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud, la metodología utilizada fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, se contó con una población de 134 estudiantes de 16 a 29 años, pertenecientes al primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud entre varones y mujeres, no se determinó una muestra, ya que se aplicaron los instrumentos al total de la población, para su ejecución se utilizó dos instrumentos: Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) y la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EEA), se utilizó el paquete estadístico SPSS y posteriormente analizados con la prueba del Chi- cuadrado. Los resultados obtenidos de 84 estudiantes (62,7 %) presentaron una funcionalidad familiar de Rango medio, 21 estudiantes (15,7 %) funcionalidad balanceada y 29 estudiantes (21,6 %) funcionalidad familiar extrema y 80 estudiantes (59,7 %) no tuvieron ansiedad presente, es decir se encontraron dentro de los límites normales, 41 estudiantes (30,6 %) presentaron ansiedad leve a moderada y 13 estudiantes (9,7 %) mostraron ansiedad moderada a severa.

Delgado & Núñez (2019), llevó a cabo la investigación. "Ansiedad y Afrontamiento en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana 2019", el objetivo fue conocer la correlación existente entre Ansiedad y Afrontamiento en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana 2019, la metodología aplicada fue de tipo descriptivo correlacional, con la población estudiada por 646 alumnos de la Facultad de Psicología, el tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo intencional, los criterios de inclusión y exclusión, permitieron seleccionar 94 estudiantes. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Modos de

afrontamiento al estrés (COPE) y el inventario de ansiedad: rasgo – estado (IDARE) validado por Carver (1989). Los resultados fueron en la media de la Ansiedad Estado es de 43,71%, mientras que para la ansiedad Rasgo es de 42,74%. Asimismo, la moda para la Ansiedad Estado es de 49% y para la Ansiedad Rasgo es de 36%. Se concluyó que existe correlación inversamente proporcional no significativa entre la ansiedad estado y los estilos de afrontamiento centrado en el problema y en la emoción, así como también no existe correlación significativa entre la ansiedad estado y el estilo de afrontamiento centrado en la negación.

Bueno (2019), en dicha investigación “Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional del distrito de Breña, Lima Metropolitana”, el objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional del distrito de Breña, Lima Metropolitana, la metodología utilizada en el diseño de investigación fue no experimental transversal de tipo correlacional, la población estuvo compuesta de 370 adolescentes la muestra de estudio fue no probabilístico por conveniencia, 190 estudiantes matriculados en cuarto de secundaria (los hombres conformaron el 64% y mujeres el 36%). El instrumento aplicado fue de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES II), y la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung (1971). Los resultados obtenidos demostraron que no existió relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad, siendo el puntaje de significancia mayor a lo esperado ($p > 0.05$), acompañado de un coeficiente de correlación nulo ($Rho = -0.093$), funcionalidad familiar se identifica con un mayor porcentaje en el rango medio (51.6%); en segundo lugar, el rango balanceado (30.5%); y en tercer lugar, el rango extremo (17.9%).

Contreras (2018), la investigación realizada “Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes

ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima”, el objetivo fue determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión Hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval Cirujano Távara, Lima; la metodología utilizada fue de tipo observacional con diseño analítico, de corte transversal, la población estuvo conformada por 99 pacientes hospitalizados a mayor de 48 horas, se utilizó un muestreo probabilístico sistemático. El instrumento utilizado fue la escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria (HADS), en cuanto a los resultados obtenidos, los mayores a 30 años presentaron ansiedad y depresión en un 85.2%, desempleados 59.3%, nivel de instrucción superior 55.6%, eran casado/a el 77.8%, los que vivían en zonas urbanas 96.3% y el 14.8% tenían antecedentes de depresión.

Velásquez (2018), realizó su investigación en “Niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños oncológicos internados en un hospital general de lima 2018”, como objetivo tuvo determinar la relación entre los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en los padres de niños oncológicos internados en un hospital general de Lima 2018, la metodología utilizada fue el tipo descriptiva-correlacional, teniendo una población de 215 padres de niños oncológicos hospitalizados en la Unidad de Oncohematología pediátrica, la muestra es de tipo no probabilística intencional o deliberada estuvo conformada por 50 padres. El instrumento utilizado fue el cuestionario modos de afrontamiento al estrés y el inventario de ansiedad rasgo - estado (IDARE), los resultados fueron analizados mediante la estadística Kolmogórov- Smirnov (K-S) para determinar la normalidad de las pruebas con la estadística no paramétrica fueron no significativos.

3.2. Bases Teóricas

3.1.1 Ansiedad

3.2.1.1. Etimología del Ansiedad: Origen Evolución

La palabra ansiedad se deriva del latín anxietas, anxietatis, cualidad o estado del adjetivo latino anxius (angustiado, ansioso). Este adjetivo se relaciona con el verbo angere (estrecha, oprimir), también vienen otras palabras de origen latino como ansia, angina, angosto, angustia y congoja, toda remonta a una raíz indoeuropea que significa estrecho o doloroso.

Los trastornos de ansiedad pueden hacerse crónicos si persisten los acontecimientos estresantes que los han provocado o se mantienen estilos de pensamiento que ocasionan un temor a la presentación de los síntomas, creándose un círculo vicioso entre la ansiedad y el temor a presentarla.

3.2.1.2. Definición de ansiedad.

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales la ansiedad es definida como miedo o preocupación excesiva e inapropiada que dificulta el desarrollo de la persona en distintos ámbitos de su vida. Por otro lado, es una emoción como otras que tiene la finalidad de estimular al organismo frente a una amenaza (DSM-IV, 2012). Según Amad (2017) define como las características temperamentales en las personalidades, que se presenta por la experiencia y la exposición a estímulos que la persona considera como amenaza pese a que, sean inofensivas; mientras que desde el modelo cognitivo, la ansiedad es un sistema de procesamiento de información que se interpreta en situaciones como amenazadoras y en el bienestar del individuo (Clark, 2010). Además, las definiciones ya descritas existen dificultades desde

distintas perspectivas y enfoques psicológicos para conceptualizar el término ansiedad; esto lleva a confundir términos relacionados con la angustia y el estrés. De esta manera, el estudio realizado por Sierra (2003) da a entender que el estrés puede ser diferenciado de manera muy transparente frente a la ansiedad, al ser una respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo ante un estímulo (estresor), que puede ser un evento, objeto o persona, cuya emoción se manifiesta confusa, con síntomas físicos que inmovilizan al sujeto, capacidad limitada de reacción, también es importante diferenciar la ansiedad del pánico pues este término es definido como el miedo extremo que ocasiona descontrol, desmayo o muerte inmediata. Por otro lado el Instituto Nacional de la Salud Mental (INSM, 2009) manifiesta que son trastornos que ocurren comúnmente junto con otras enfermedades mentales o físicas, para los tratamientos se debe realizar una evaluación diagnóstica cuidadosamente para determinar si los síntomas de una persona son causados por trastorno de ansiedad o por un problema físico. Mientras el malestar mental, es un sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros (Vargas, 2010, p. 515).

Sin embargo para Vargas (2010) refiere que la ansiedad es una amenaza para la persona resalta la importancia en base a la estructura psicológica, de tal forma la ansiedad se da una ruptura en la percepción que hay entre uno mismo y el objeto.

Para Bolaños (2014), menciona que la ansiedad presenta diferentes graduaciones, iniciando de menores a mayores visibles de pánico, también es un estado emocional desagradable, acompañado por síntomas fisiológicos que conducen a una fatiga o agotamiento del individuo. Nos sentimos ansiosos cuando ya no podemos entendernos a nosotros mismos

y a los eventos de nuestras vidas en términos de propias experiencias pasadas.

Asimismo para Clark (2010), la ansiedad está caracterizada por sentimientos de aprensión, incertidumbre y tensión surgida de la anticipación de una amenaza, real o imaginaria. Montelongo (2005), refiere que la ansiedad puede incrementarse con un sentimiento de vergüenza, afecta a los procesos del pensamiento y del aprendizaje, tiende a producir confusión y distorsiones de la percepción.

Según la guía de practica en Clínica GPC (2010) & Heinze (2003) descubrieron que la ansiedad es un estado emocional que se acompaña con cambios somáticos y psíquicos, puede presentarse como una reacción adaptativa, que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. Es decir, cuando el individuo no es capaz de lidiar con sus síntomas ansiosos, cotidianos o normales. La fenomenología de la angustia, de acuerdo con Navas (2012) es la experiencia subjetiva del fenómeno hace referencia al estado de agitación ante la anticipación de una amenaza, entonces, en una situación peligrosa, lo que conlleva a una respuesta emocional que engloba, tanto el nivel cognitivo, como emocional, fisiológico y motor. Guasti (2019) manifiesta que los componentes físicos son características emocionales, que representa de manera similar a los estímulos estresantes, dependiendo de su estados interno, esto depende de la personalidad de cada individuo con un sentimiento de sensación normal con tensión provocado por estímulos internos como recuerdos, pensamientos, fantasías o problemas (Reyes, 2005).

3.2.1.3. Componentes de la ansiedad

Mencionando a Aguirre (2020), la ansiedad implica tres componentes o sistemas de respuesta:

a) Subjetivo cognitivo.- Para Aguirre (2020), el componente de la ansiedad se encuentra relacionado con la propia experiencia interna. A esta dimensión pertenece las vivencias de miedo, pánico, alarma, inquietud, preocupación, pensamientos obsesivos, etc.

b) Fisiológico somático. – Mencionando a Aguirre (2020), la experiencia de la ansiedad se acompaña de un componente biológico con incremento de la actividad en el sistema nervioso autónomo que refleja en los cambios externos como: Sudoración, temblor, incremento de la tensión muscular, palidez facial generando dolores, sobre todo en la espalda, cabeza y cuello, etc. Y los cambios internos que se presentan como: Aceleración cardíaca, descenso o aumento de la salivación, agitación respiratoria, necesidad de orinar con frecuencia, diarrea o molestias estomacales.

c) Motor conductual. - Aguirre (2020) refiere que esto corresponde a los componentes observables de la conducta, como la expresión facial y movimientos o posturas corporales, en referencia a las respuestas de huida, defensa y evitación.

3.2.1.4. Bases teóricas de la ansiedad.

3.2.1.4.1. Enfoque interactivo y multidimensional de la ansiedad

Según Guillen (2017) desde el enfoque interactivo multidimensional detalla que la ansiedad surge como respuesta a un conjunto de experiencias fisiológicas que el sujeto concibe como potencialmente peligrosos. Del mismo modo este enfoque según Spielberger (2015), afirma que la ansiedad es el rasgo de la personalidad

individual se caracterizan por presentar sensaciones, miedo excesivo, inseguridad, desconfianza y pensamientos negativos.

3.2.1.4.2. Enfoque psicoanalista

Según Freud (1923), detalla las manifestaciones de inquietud y conflictos entre impulsos que se encuentran reprimidos en el inconsciente y que mantienen una determinada conducta.

Por otro lado Vílchez (2020), menciona desde la mirada del psicoanálisis es el miedo que puede experimentar el sujeto frente al ambiente que lo rodea, seguidamente refiriéndose a la ansiedad lo denomina neurótica y lo relaciona con acontecimientos pasados que no superó.

3.2.1.4.3. Enfoque conductual

Determina que son reacciones conductuales aprendidas por las experiencias y asociadas a los estímulos perjudiciales adoptando así una relación de temor. La ansiedad según la teoría conductual, son conductas que se aprendieron equivocadamente, que consiste en asociar estímulos con acontecimientos difíciles, catastróficos, dolorosos y amenazante de modo que cuando se producen contactos con estos estímulos generan la angustia asociada a lo que denominamos ansiedad (García, 2017, p. 102).

3.2.1.5. Modelos de Ansiedad

3.2.1.5.1. Modelo cognitivo conductual de la ansiedad

Para dar una explicación desde este modelo se citan a Bowers y Endler que desde 1973 aportan estudios para conocer el fenómeno de la ansiedad, ya en 1974 junto

con Mangnusson alegan que la ansiedad es un proceso compuesto por un conjunto de variables que no deberían de ser discriminadas, haciendo énfasis en los aspectos cognitivos de las personas incluyendo de esta forma creencias y cultura. Resaltando los estímulos situaciones discriminativos que impulsan la expresión de la conducta (Ávila, 2018). Mientras pasa de ser conocida de un rasgo de la personalidad a un constructo multidimensional, entonces es así que viene a ser conocida como bienestar en base a tres categorías de respuesta aspectos cognitivos, fisiológicos y motores. Se concluye desde este modelo la ansiedad es un proceso que surge a partir de estímulos internos y externos que involucran al individuo y se manifiestan como respuestas a una situación amenazante (Beck, 2014).

3.2.1.5.2. Modelo biológico de la ansiedad

Para el modelo biológico citando a Beck (2014) refiere a una respuesta mediada por el sistema nervioso central, que se caracteriza por ser un sistema complejo, dinámico y abierto.

En esta misma línea desde una perspectiva neurobiológica de la ansiedad según Beck (2014) el estudio neuronal que realizó a través de la especie biológica (filogenia) siendo responsable de preservar la vida, la satisfacción de necesidades básicas están conectadas con las emociones de ansiedad, miedo, cólera y amor; también el sistema límbico también identifica la coordinación de la amígdala y el locus cerúleos; la ansiedad hace participe en las estructuras subcorticales, como el ingreso sensorial de un estímulo condicionado estableciendo del tálamo anterior al núcleo lateral de la

amígdala trasladado al núcleo central de la amígdala, siendo este el punto central que predomina al comportamiento.

Entonces desde modelo biológico la ansiedad es una respuesta en base a sensaciones e interpretaciones del sistema nervioso y los órganos que la componen. Cada organismo lleva acabo una función específica para reaccionar de una manera en particular frente a distintas situaciones que demanden o lo interpreten como peligro.

3.2.1.6. Niveles de la ansiedad.

La ansiedad se puede clasificar de acuerdo al grado de intensidad en tres dimensiones fisiológicas, conductuales y cognitivos, dentro de este marco lo clasifican en 3 niveles que a continuación se detallan (Grundi, 2017).

3.2.1.6.1. Ansiedad Moderada

Para ansiedad leve para Grundi (2017) se caracteriza porque el sujeto está atento, observa y maneja la coyuntura de las circunstancias, sus capacidades cognoscitivas están dominando la situación. Mientras tanto en lo fisiológico se pueden presentar síntomas de respiración entrecortada, tensión y frecuencia cardiaca ligeramente elevada, problemas gástricos leves, espasmos faciales y otros.

3.2.1.6.2. Ansiedad marcada a severa

En el nivel de ansiedad marcada a severa según Aguirre (2020), indica que la ansiedad se encuentra un poco limitada porque observa, escucha y domina, en cuanto a las reacciones emocionales que presentan una frecuente respiración entrecortada, tensión arterial elevada, estómago revuelto, boca seca, diarrea o

estreñimiento, expresión facial de miedo, inquietud, respuestas de sobresalto, dificultad de dormir o relajarse, etc.

Según Grundi (2017), la percepción de las circunstancias y se ve reducida, se observa, escucha y controla las circunstancias menos y por debajo de la ansiedad leve. Se observan dificultades para hacer frente a lo que ocurre en su contexto, en lo concerniente a lo fisiológico presentan incremento de la frecuencia cardiaca, tensión elevada, diarrea, estreñimiento, temblor en distintas partes del cuerpo, miedo, angustias, tensión muscular, sobresaltos y problemas para conciliar el sueño.

3.2.1.6.3. Ansiedad grado máximo

Según Aguirre (2020) plantea que la ansiedad grado máximo en el campo perceptual de una persona, se observa notoriamente que es incapaz de analizar lo que le sucede. En la atención se observa detalles dispersos lo que ocasiona distorsión, también presenta dificultad para aprender nuevas cosas y establecer secuencias lógicas, ocasionando la falta de respiración, sensación de ahogo, movimientos involuntarios o temblor corporal, expresión facial de terror, hipertensión arterial, etc.

3.2.1.7. Características de la ansiedad

Las manifestaciones de la ansiedad se caracterizan por abarcar en tres dimensiones: Como síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales; las características sintomatológicas de la ansiedad son diversas las más comunes y resaltantes son las sensaciones de pérdida del control, hiperactividad, sensación de ahogo, temblores en las distintas extremidades, transpiración,

dificultades para conciliar el sueño, inquietud corporal y pensamientos obsesivos (Ortiz & Quintero, 2020).

3.2.2. Funcionalidad Familiar

3.2.2.1. Etimología de la funcionalidad familiar: Origen y Evolución

Troncoso (2017) plantea el termino de funcionalidad de las raíces latinas “fungí” cumplir un deber, donde se relaciona con la acción y efecto. Así también, algunos estudios consideran que la palabra Familia según (Oliva & Villa, 2014) refiere que la etimología latina familia significa “conjunto de esclavos”. Para la OMS (2004), la familia es el conjunto de individuos constituida por la pareja y su descendencia.

3.2.2.2. Definición de funcionalidad familiar

Castro (2017) considera a la familia en su investigación, es el conjunto de individuos relacionadas entre sí, bajo normas y comportamientos, también recomienda la estructura familiar que rige un adecuado funcionamiento de los miembros de la familia, para una mejor interacción recíproca. Por otro lado Minuchin (1998), afirma que en base a la interrelación el grupo familiar se orienta por cada sistema familiar.

De acuerdo con Aguirre (2020) señala, que la funcionalidad familiar es la interacción entre ellos sobre la base del respeto, la autonomía basada en dos dimensiones centrales del comportamiento familiar: Cohesión familiar y adaptabilidad familiar. Asimismo, presentan un determinado nivel de consanguinidad, adopción y conyugues, desde la perspectiva psicológica involucra una serie de vínculos familiares constituidas,

primordialmente de manera sistémica Lagos & Flores (2014).

Sin embargo para Moreno (2012) la funcionalidad familiar o una familia funcional logra promover el desarrollo integral de sus miembros así como un estado de salud favorable manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos. El aporte de Troncoso (2017) refiere, que la funcionalidad familiar es la capacidad de subsistir en forma independiente. Sin embargo, su sensación de bienestar, la estabilidad que representa, responde a la estructura, ordenamiento y comunicación típica entre sus integrantes; en efecto para Galán (2016) manifiesta que el sistema familiar cumple roles esenciales donde se enfrenta cada etapa del ciclo vital que permite la dinámica interna . Asimismo, Valencia, (2010) refiere que el funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta. Por ende Olson, (2007) expresa, la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad). Desde el punto de vista de (Ruiz, 2014) enfatiza la igualdad de la vida misma para obtener una buena salud mental y un desenvolvimiento adecuado en los integrantes de la familia.

3.2.2.3. Dimensiones de Funcionalidad Familiar

3.2.2.3.1. La dimensión de cohesión

Según Olson (2007), menciona que la familia posee dos componentes; el vínculo emocional y el grado de autonomía individual que tiene la familia.

Se determina en cuatro niveles:

- a. Desligada:** Se refiere a la extrema separación emocional, falta de lealtad familiar, involucramiento o interacción, correspondencia afectiva, entre sus miembros, la necesidad y preferencia en espacios separados que toman decisiones independientemente.
- b. Conectada:** Se enfatiza en el involucramiento, pero se permite la distancia personal, las interacciones afectivas y emocionales, los intereses son focalizados dentro de las familias se prefieren los intereses comunes y las recreaciones compartidas que las individuales.
- c. Aglutinada:** Describe la confinidad emocional extrema, es decir que los miembros de la familia dependen mucho unos de otros, expresando la dependencia afectiva, hay extrema relatividad emocional, con límites generacionales, se permite poco tiempo y espacio con la familia, las decisiones están sujetas en el interés, y prefieren los amigos de la familia.
- d. Separada:** Existe separación emocional, el involucramiento acepta la distancia personal, algunas veces se demuestra la correspondencia afectiva, son claros con cierta cercanía entre padres e hijos, prefieren los espacios separados que compartir el

espacio en familia, las decisiones se toman individualmente siendo posibles tomarlas en conjunto, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales raramente son compartidos con la familia, los intereses son distintos, la recreación se lleva a cabo más separada que en forma compartida.

3.2.2.3.2. La dimensión de adaptabilidad

Según **Olson (2007)**, manifiesta la habilidad de un sistema marital o familiar cambia su estructura de poder como en roles y reglas. Para que exista un buen sistema de adaptación se requiere un balance entre cambios y estabilidad.

- a. Caótica:** El liderazgo es ineficaz, con disciplina poco severa e inconsistente, las decisiones parentales son impulsivas, por la falta de claridad en las funciones, existen alternativas e inversiones en los mismos para los frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir inconsistentemente.
- b. Estructurada:** En principio el liderazgo es autoritario, la disciplina es severa siendo predecible, un tanto democrático, los padres toman las decisiones como las funciones son estables, pueden compartirse, pero las reglas se hacen cumplir firmemente, y pocas veces son las que cambian.
- c. Rígida:** Siendo el liderazgo autoritario que existe fuerte control parental, con una disciplina estricta, rígida y su aplicación es severa, es autocrática porque los padres toman decisiones, imponiendo reglas que están estrictamente definidos, y no existe la posibilidad de cambio.

d. Flexible: El liderazgo es igualitario y permite cambios, la disciplina es algo severa negociando con sus consecuencias, usualmente es democrática, hay acuerdo en las decisiones, se comparten los roles o funciones, las reglas se hacen cumplir con flexibilidad, algunas reglas cambian.

3.2.2.4. Tipos de familia

Mencionando Arias (2012), manifiesta que los progenitores; el padre, la madre y los hijos de la familia tradicional resulta muy restrictiva, se considera la clasificación de Ochoa (1995), quien señala que existen cinco tipos de familia:

- a. Familia nuclear:** Arias (2012) propone que la familia nuclear está conformada por el padre, la madre y los hijos. Se organiza en relación con el estereotipo occidental, la plasticidad de este tipo de familia origina la comunicación y valores.
- b. Familias extendidas:** Arias (2012) sostiene que los padres y los hijos abarcan por varias generaciones, que son constituidas de otros integrantes de la familia incluyendo a los tíos, nietos, primos y abuelos. Señalando aspectos positivos que caracterizan a todos sus integrantes de cada familia.
- c. Las familias comunales:** De acuerdo con Arias (2012), plantea por la característica de una organización social, con el desempeño en las funciones de la familia que participan en las vivencias, promoviendo el apoyo mutuo, la igualdad de géneros y la contribución en su medio familiar.
- d. Las familias monoparentales:** Como afirma Arias (2012) este tipo de familia, están conformadas por el padre o la madre e hijo o hijos. Teniendo en cuenta que uno de los padres se encarga del cuidado de sus hijos, cabe mencionar que, si bien el otro cónyuge puede velar por el bien de sus hijos, se cumple de forma externa en el entorno de la familia monoparental.

- e. **Las familias reconstruidas:** Según Arias (2012) propone que este tipo de familia se constituye a partir del alejamiento de uno o ambos papás, en base a las nuevas distribuciones, ambos progenitores están pendientes del bienestar de sus hijos, la figura de otras clases de familias ocasionan desafíos no menos relevantes.

3.2.2.5. Funciones de la familia

Citando a Heras (2016) opina que la función de la familia se caracteriza por mostrar un relación que se fortifica con el pasar del tiempo, que benefician tanto el bienestar emocional y social de los integrantes que observa cuatro funciones básicas:

- a. **Función biológica:** Para Heras (2016) este tipo de función se enlaza con la prolongación de la especie humana como también la supervivencia de los miembros de una familia, quienes deben buscar satisfacer sus necesidades básicas.
- b. **Función económica:** Teniendo en cuenta a Heras (2016), manifiesta que la producción de los bienes que presenta en el trabajo de la familia realizando en conjunto para satisfacer sus necesidades.
- c. **Función cultural:** Como afirma Heras (2016) la función cultural de una familia, consiste en desarrollarse tanto moral como espiritual en el entorno de cada familia.
- d. **Función psicológica:** Heras (2016) refiere que cada familia propicia un ambiente favorable en el entorno para prevalecer la interrelaciones afectiva entre sus miembros.

3.2.2.6. Teorías relacionadas al tema Funcionalidad Familiar

Según (Olade, 2013), opina que el estudio de la funcionalidad familiar, son etapas del ciclo vital donde enfrentan y sobresalen circunstancias en cada familia.

3.2.2.6.1. Teoría General de los sistemas (TGS)

Esta teoría se basa, en que cada integrante de cada familia realiza las actividades delegadas, para que la pareja no esté en la lucha constante. Para (Von, 1968), el concepto de sistema es el conjunto síntesis que cumplen una o varias funciones. Por lo tanto, la teoría general sistemas es una disciplina lógica aplicable en varias ciencias empíricas, en las distintas realidades, como en la ecología, social, psicológica, pedagógica y tecnológica.

Así mismo Galán, (2016) & Minuchin, (2004) mencionan que las intervenciones en terapia familiar, surgen en las escuelas de palo alto y Millán. Citando a (Olson, 2007), deduce que la familia es como el sistema que se encuentra relacionado unos a otros, se concuerda con mayor énfasis en la mejora de la persona.

Teniendo en cuenta el microsistema familiar se origina en un medio inmediato, que inicia la vida de una persona es el punto de partida para el aprendizaje y su relación con el ambiente. Por lo tanto, se encuentra el mesosistema familiar, son las reciprocidades directas más frecuentes en comunicarse con personas ajenas a la familia para el desarrollo de las habilidades sociales. De esta manera el mesosistema puede ser un medio para la familia de información, surgiendo las problemáticas en la sociedad como la delincuencia, deterioro personal, consumo de drogas y bebidas alcohólicas, (Olade, 2013).

Seguidamente, tenemos al macrosistema como conjunto de valores, ideologías, culturales, creencias y políticas, por lo tanto la cultura predomina en el círculo familiar para volverse una dimensión comparada con otra cultura de origen de cada familia (Olade, 2013).

3.2.2.6.2. Teoría estructural del funcionamiento familiar

Según Minuchín (1998), mencionando en su investigación en Estados Unidos, en un grupo con jóvenes delincuentes quienes pese al tratamiento que recibían mientras permanecían en el centro de recuperación, reincidían al regresar a sus entornos familiares. Al percibir de este hecho Minuchín, cambia la técnica terapéutica donde los integrantes de la familia también son participes para el tratamiento del individuo.

3.2.2.7. Modelos de las Familias

a) El modelo estructural: Explica Minuchin (1998), son las formas de reglamentos que brindan los miembros de cada familia se interrelacionan en su entorno. De esta manera se deduce cómo, cuándo y con quién se relacionan los integrantes de cada familia para modificar sus actitudes.

b) Modelo circumplejo de sistemas familiares: Para (Olson, 2007) este modelo circumplejo se constituye en articular la investigación teórica con la práctica. Especialmente diseña en evaluar el funcionamiento familiar sobre dos medidas la cohesión familiar y la adaptabilidad familiar.

Características:

El sistema familiar del Modelo Circumplejo, se refiere al desenvolvimiento de los integrantes de cada familia con pretensión de componer, la escala escogida para ajustar la valoración del funcionamiento familiar sobre dos dimensiones como son: adaptabilidad y la cohesión familiar, nombrada "FACES III".

Para (Sigüenza, 2015) afirma que, la escala FACES III permite evaluar para obtener la representación del funcionamiento familiar, categorizando a una familia específica tanto como ideal y existente, según el nivel de funcionalidad como: familia balanceada, medio y extrema (Ferreira, 2003).

3.2.2.8. Funcionalidad y disfuncionalidad

Para (Minuchin, 1998), la funcionalidad familiar es la adaptación que brinda soluciones a diversos problemas en circunstancias cambiantes dentro de la familia, formando al individuo en su entorno familiar, en la interacción de los integrantes de una familia con autonomía individual y vínculo emocional.

Por otro lado Como afirman (Lagos & Flores, 2014), la disfuncionalidad familiar se suscita en aquellas familias de abandono por parte de sus padres biológicos y también la incorporación a una nueva familia, formando un comienzo de ansiedad y preocupación en ambos casos.

3.3. Marco conceptual

A continuación, presentamos algunos conceptos que permitirán a esta investigación, ser de mayor entendimiento:

Covid-19: El coronavirus Covid-19, es un grupo de virus, que causa enfermedades presentando un resfriado común hasta formar una neumonía, que causa el síntoma respiratorio de agudo a grave (SARS-COV-2) (ATS, 2020).

Ansiedad Social: Es un tipo común de trastorno de ansiedad, las personas con este trastorno tienen síntomas de ansiedad en ciertas o todas las situaciones sociales, sienten miedo de ser humilladas, juzgadas y rechazadas; provocan una evasión que puede alterar la vida (NIH, 2017).

Estado Emocional: Son inferidos de la expresión emocional, se asocian a condiciones externas al individuo, existen ciertas emociones como la culpa, el orgullo y la vergüenza, la evaluación se realiza en función de las condiciones de cada persona (Ventura, 2002).

Sentimiento: Es la acción de sentir, con componentes esenciales con carácter hacia el individuo, adquieren una relevancia epistemológica como elementos causales en la explicación de la conducta humana, provoca la experimentación de lo que recibimos a través de los sentidos externos (Rosas, 2010).

Miedo: Es la alteración del ánimo que produce angustia, también provoca la reacción psíquica que afecta nuestro organismo inhibiéndolo o provocando reacciones anómalas e inesperadas, que tiene por base la perturbación anímica, que desencadena la emoción por un sujeto (Paredes, 1991).

Inseguridad: Es una sensación de nerviosismo, malestar y temor asociado con la toma de decisiones, puede ser desencadenada en la percepción de uno mismo por la ruptura de los vínculos sociales, que debilita el tejido social e incrementa la desconfianza interpersonal (Lunecke, 2016).

Angustia: Es conocida como la emoción más experimentada por el ser humano, es compleja y desagradable que conlleva serias preocupaciones psíquicas en el sujeto, también es obstructiva y aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo (Sierra & Ortega, 2014).

Preocupación: Es un proceso con una reacción con sucesos de inquietud y temor que se asocia, producida ante una situación difícil que dan vueltas a las dificultades sin resolverlos nunca, justificando al no ser resuelto el problema (Gonzalez & Ibañez, 2017).

Trastorno: Se refiere a una alteración de salud, repercute en el comportamiento y se caracteriza en la actividad intelectual que no se ajusta a las creencias y normas culturales, en la mayoría estos síntomas son acompañados en la angustia (OMS, 2013).

Reevaluación cognitiva: Se refiere a la técnica que implica analizar el problema desde una perspectiva, esta estrategia es propia de las personas proactivas, y se centra en el pensamiento para la examinación de un problema (Ventura, 2002).

Vinculación emocional: Son lazos que se construyen y mantienen mediante las emociones, estos afectos se ven estimulados con la presencia o ausencia del otro, la vinculación emocional implica las construcciones mentales que se derivan de la interacción con los demás (Fernández, 2013).

Familia: Es el conjunto de personas unidas por el matrimonio, parentesco o adopción, también es la unidad básica que maneja el

comportamiento de los individuos como el espacio primario de socialización, para una buena formación de ciudadanos (Gutiérrez, 2017).

Estructura familiar: Es el vínculo de relaciones sociales que determina la dinámica y la organización en la vida familiar, los modos en que interactúan los integrantes; tales como subsistema, parentesco, tamaño, límites, roles que influye en el bienestar de la familia (Minuchin, 1998).

Interacción: Son dinámicas que está mediado por el intercambio comunicativo, se da a través de dos modalidades, la digital (lo que se dice) y la analógica (como se dice), establece que la interacción comunicativa son simétricas que están basadas en conductas recíprocas (Carrillo & Hamit, 2017).

Comunicación familiar: Son expresiones de un núcleo familiar que conforma en una sociedad, para que exista una buena comunicación familiar entre sus miembros, deben existir enlaces sanos, respetuosos, afecto sincero y buen compañerismo, que permiten una interacción entre padres, hijos y hermanos (Daudinot, 2012).

Relaciones interpersonales: Es la capacidad de la persona, que se interviene en la comunicación, para obtener información respecto a su entorno y compartirla, hay una serie de factores que influyen como; la personalidad, función cognitiva, deseo y el estado afectivo (Herriko, 2006).

Cohesión familiar: Es el vínculo, de tipo emocional que tienen entre sí los miembros de una familia; esta dimensión evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados y son capaces de apoyarse unos a otros (Ferrer, 2013).

Adaptabilidad familiar: Se define como la habilidad de una familia para ajustarse, en cuanto a la estructura de poder, son situaciones estresantes que determina la flexibilidad que presenta el sistema familiar, los cuatro niveles son; rígidos, estructurados, flexibles y caóticos (Ferrer, 2013).

Caótico: Es la falta de disciplina y toma de conciencia, perteneciente al caos como desorden; alboroto, confusión y desconcierto, los comportamientos son aleatorios demostrando efectos muy complejos de manera irregular, de esa manera, el sistema familiar permanece confinado.

Sistema familiar: Se encuentra constituida por una red de relaciones y está conformada por subsistemas en donde cada miembro evoluciona y se desarrolla a través de diferentes etapas, por cambios de adaptación en donde son imprescindibles las normas, reglas, límites y jerarquías (Minuchín, 1998).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación

El tipo de investigación fue básica entendido por Fresno (2019) refiere que propone conocimientos acerca de la realidad, respecto a un fenómeno determinado, fue descriptivo definido por Fresno (2019) como aquella que describe los hechos a un fenómeno a estudiar. En el caso de esta investigación, se profundizó en el conocimiento del problema y estudio de las variables “niveles de ansiedad y funcionalidad familiar”, describiendo la forma en que cada una de ellas se presentó, considerando el contexto de los pacientes hospitalizados con covid-19 en el hospital III EsSalud-Juliaca. Se utilizó el nivel de la investigación correlacional; porque los estudios correlacionales evaluaron ambas variables.

Se utilizó el enfoque cuantitativo, porque se manejó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas y probar teorías, tal como lo señalan (Hernández, 2014).

4.2. Diseño de Investigación

Para el estudio de la presente investigación, según Hernández (2010), el diseño de la investigación fue no experimental, porque se realizó sin generar algún grado de manipulación de las variables, respecto al corte corresponde a un estudio transversal, pues los datos fueron recolectados en un solo momento en la línea del tiempo y el método hipotético – deductivo.

4.3. Población – Muestra

4.1.1 Población.

La población está conformada por un conjunto de elementos, los cuales pueden ser personas, organizaciones, comunidades u otros,

según Carbajal (2019) está referido al conjunto de todas las posibles observaciones que caracteriza al objeto de estudio.

La población estuvo conformada por 50 pacientes con covid-19 que se encontraron hospitalizados, ubicado en el departamento de Puno, provincia de San Román del distrito de Juliaca.

4.1.2 Muestra

Según Velázquez (1999), refiere que la muestra de estudio es una parte de la población, las cuales se deben cumplir con ciertas condiciones de probabilidad y por la que las conclusiones deben tener validez para todo el universo. Siendo la población de estudio relativamente pequeña, estuvo inicialmente conformidad por la totalidad de pacientes con covid-19 que se encontraron hospitalizados.

4.1.3 Muestreo

El muestreo utilizado en la presente investigación fue el muestreo censal.

4.4. Hipótesis general y específicas

4.1.4 Hipótesis general

Existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

4.1.5 Hipótesis Específicas

H.E.1: Existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

H.E.2: Existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

H.E.3: Existe un nivel de ansiedad marcado a severa en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

H.E.4: Existe una funcionalidad familiar tipo rango medio en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

4.5. Identificación de variables

4.1.6 Ansiedad

Para Bolaños (2014), menciona que la ansiedad presenta diferentes graduaciones, iniciando de menores a mayores visibles de pánico, también es un estado emocional desagradable, acompañado por síntomas fisiológicos que conducen a una fatiga o agotamiento del individuo. Es decir, nos sentimos ansiosos cuando ya no podemos entendernos a nosotros mismos y a los eventos de nuestras vidas en términos de propias experiencias pasadas.

4.1.7 Funcionalidad Familiar

Para (Minuchin, 1998), la funcionalidad familiar es la adaptación que brinda soluciones a diversos problemas en circunstancias cambiantes dentro de la familia, formando al individuo en un sistema dinámico que tienden a crecer y desarrollarse tanto individual como familiar, también es la interacción de los integrantes de una familia, con un grado de vinculación emocional y nivel de autonomía individual, construyendo habilidades del sistema familiar para cambiar sus estructuras de poderes, roles, normas y reglas.

4.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Niveles de ansiedad	Los niveles de ansiedad se manifiestan en la respuesta compleja, incluye componentes físicos y características emocionales, es interesante se Responde de manera similar frente a estímulos estresantes Guasti (2019).	La variable niveles de ansiedad, según (Aguirre, 2020) menciona: Moderada, Marcada a severa, Grado máximo.	D.1: Moderada	- Tranquilidad - Miedo	Ordinal De 45 – 59 Presencia de ansiedad mínima moderada. De 60 – 74 Presencia de ansiedad marcada a severa. De 75 a más Presencia de ansiedad en grado Máximo.
			D.2: Marcada a severa	- Estado de exaltación - Preocupación - Aprensión - Pesadillas - Dolores corporales - Cansancio - Inquietud	
			D.3: Grado máximo	- Latidos acelerados - Mareos -Desmayos -Dificultad para respirar -Cosquilleos -Ascos Vómitos -Frecuencia urinaria -Sudoración -Acaloramientos -Problemas para dormir -Temblores	

Funcionalidad Familiar	La funcionalidad familiar es la capacidad de subsistir en forma independiente los miembros de la familia facilita en la interacción recíproca Troncoso (2017).	Olson, (2007) se operacionalizó mediante las siguientes dimensiones; D.1: Cohesión D.2: Adaptabilidad	D.1: Cohesión Familiar	-Vinculación emocional -Apoyo - Limites Familiares -Tiempo y amistad -Intereses y recreación	Escala de Likert De 10-34 cohesión familiar Desligada De 35-40 Cohesión familiar separada De 41-45 Cohesión familiar conectada De 46-50 cohesión familiar aglutinada
			D.2: Adaptabilidad Familiar	-Liderazgo. -Control. - Disciplina. - Roles y reglas.	De 10-19 Adaptabilidad familiar rígida De 20-24 Adaptabilidad familiar estructurada De 25-29 Adaptabilidad familiar flexible De 30-50 Adaptabilidad familiar caótica

4.7. Recolección de datos

4.1.8 Técnica

La técnica que se aplicó en la investigación fue la encuesta debido a la objetividad, utilidad y sencillez para la obtención de información, sumamente útiles para recolectar los datos de las diferentes ciencias y disciplinas, como los cuestionarios y las escalas de actitudes (Hernández, 2014).

4.1.9 Instrumento.

Los instrumentos que se utilizaron consistieron en la aplicación de dos escalas, los cuales son los siguientes:

- Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA).
- Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (Faces III).

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG (EAA).

Nombre del Instrumento	: SELF-RATING ANXIETY SCALE
Autor(a)	: W. Zung
Procedencia	: Berlín
Administración:	: Individual y colectivo
Duración	: 15 minutos

Validez: Se dispone de pocos estudios de validación de sus valores psicométricos, la correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65.

Fiabilidad: Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung, entre ASI y SAS es de 0.66 y entre ASI y Taylor Manifest Anxiety de 0, 33.

Adaptabilidad: En nuestro país, el investigador Astocondor en el año 2001, como parte de su tesis presentada “Estudio Exploratorio sobre

ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas”, hizo la adaptación y validez de la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung y de la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung en una población de 100 nativos de ambos sexos, de los cuales su edad oscilaba de 14 a 30 años, de siete comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas.

Calificación: $IAA = \frac{Puntaje\ Total}{Puntaje\ max.80} \times 100$

Índice “EAA” Impresión Global De Equivalencia Clínica

- 45 – 59: Presencia de ansiedad mínima moderada.
- 60 – 74: Presencia de ansiedad marcada a severa.
- 75 a más: Presencia de ansiedad en grado máximo.

FICHA TÉCNICA ESCALA DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR) - FACES III

Nombre del instrumento	: Escala de evaluación del Funcionamiento Familiar (cohesión y adaptabilidad familiar) - FACES III
Autores (as)	: David Olson (1985)
Adaptación peruana	: Rosa María Reusche Lari (1994)
Administración	: Cuestionario individual.
Duración	: 15 minutos.

Confiabilidad y validez: En el Perú, la Escala original fue adaptada por Rosa María Reusche Lari (1994). Su investigación fue realizada en Lima, con una muestra de 443 adolescentes de ambos géneros, estudiantes de secundaria pertenecientes a un nivel socio-cultural medio. Se usó el coeficiente Alpha de Cronbach para cada una de las dimensiones (cohesión y adaptabilidad). Se compararon dos muestras y se obtuvieron puntajes que demuestran la consistencia interna de la prueba. La confiabilidad, determinada por Test retest, con intervalo de

4 a 5 semanas, arrojó como cohesión 0.83 y para adaptabilidad 0.80. Por lo cual se afirma que el FACES III es confiable respecto al funcionamiento familiar.

Interpretación: Para la obtención del puntaje del FACES III, en primer lugar, se debe verificar que el sujeto no haya dejado ningún ítem sin responder. Se procederá con la suma de los ítems impares, los cuales nos darán el resultado de la variable cohesión, de igual manera se lo hará con los ítems pares para obtener el resultado de la dimensión adaptabilidad. Los valores de cada ítem estarán dados por la opción de respuesta escogida por el sujeto evaluado, valores que irán desde 1 si eligió la opción casi nunca, hasta 5 si eligió la opción casi siempre. Posteriormente, se utilizará el baremo, para identificar los valores aproximados tanto de cohesión y adaptabilidad que van desde 10 hasta 50 puntos, para luego obtener el tipo de familia, para lo cual se considera el número de la izquierda de cada variable, se suma y divide para dos, el resultado de esta operación nos permitirá ubicarnos en la columna de las 4 posibles categorías de tipo de familia: Balanceada, de rango medio o extrema. ($a = \text{cohesión} + b = \text{adaptabilidad} = c/2 = \text{tipo de familia}$).

Cohesión		Adaptabilidad		Tipo de Familia
8	50	8	50	
	48		41	
	47		40	
7	46	7	30	
	45		29	
6	43	6	27	
	42		26	
	41		25	
5	40	5	24	
	38		23	
	37		22	
4	35	4	20	
	34		19	
	25		15	
3	24	3	14	
	10		10	

Baremo de puntaje e interpretación del FACES III, según Olso

V. RESULTADOS

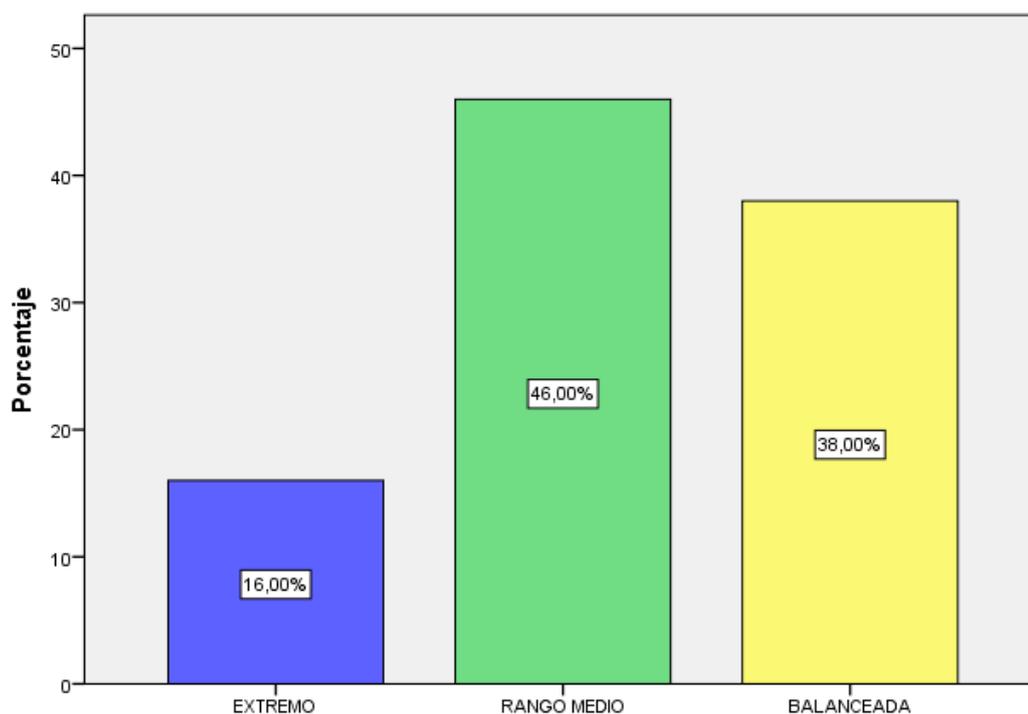
5.1. Presentación de Resultados

Cuadro N° 1: Frecuencias y porcentajes de la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
EXTREMO	8	16,0	16,0
RANGO MEDIO	23	46,0	46,0
BALANCEADA	19	38,0	38,0
Total	50	100,0	100,0

Fuente: Base de datos de la Escala de evaluación del Funcionamiento Familiar (cohesión y adaptabilidad familiar) - FACES III.

Figura N° 1: Frecuencias y porcentajes de la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.



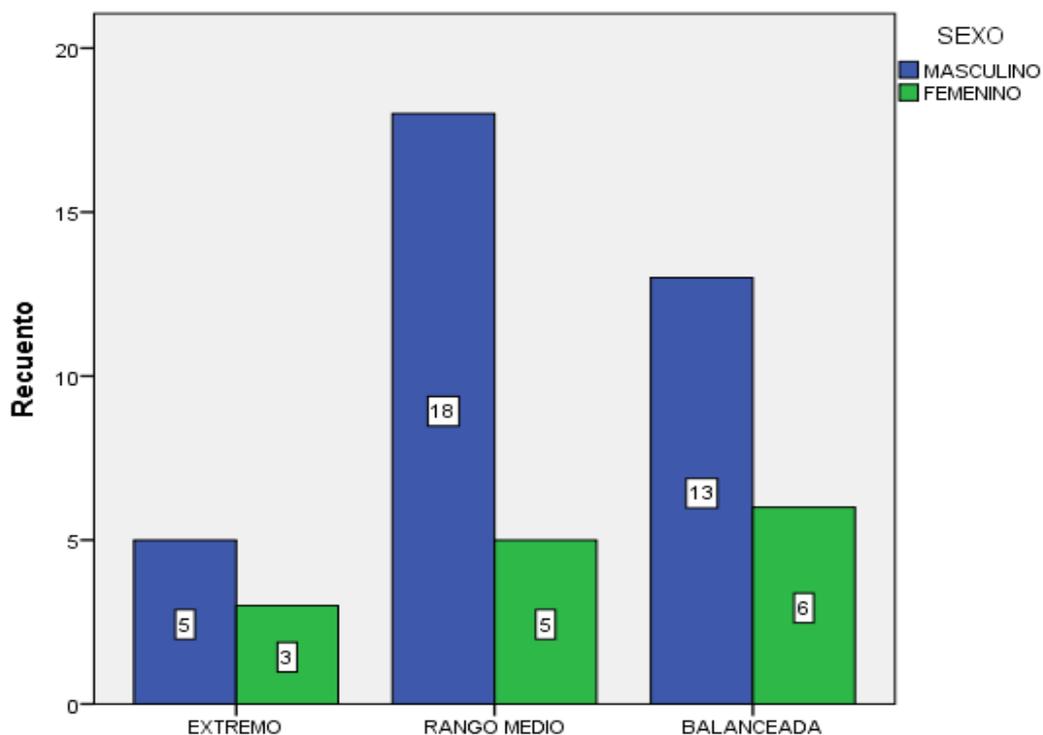
Fuente: Base de datos de la Escala de evaluación del Funcionamiento Familiar (cohesión y adaptabilidad familiar) - FACES III.

Cuadro N° 2: Frecuencias y porcentajes de la funcionalidad familiar según sexo en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.

		FUNCIONALIDAD FAMILIAR							
		EXTREMO		RANGO MEDIO		BALANCEADA		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
SEXO	MASCULINO	5	10.0%	8	36.0%	13	26.0%	36	72.0%
	FEMENINO	3	6.0%	5	10.0%	6	12.0%	14	28.0%
Total		8	16.0%	23	46.0%	19	38.0%	50	100.0%

Fuente: Base de datos de la Escala de evaluación del Funcionamiento Familiar (cohesión y adaptabilidad familiar) - FACES III

Figura N° 2: Frecuencias y porcentajes de la funcionalidad familiar según sexo en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.



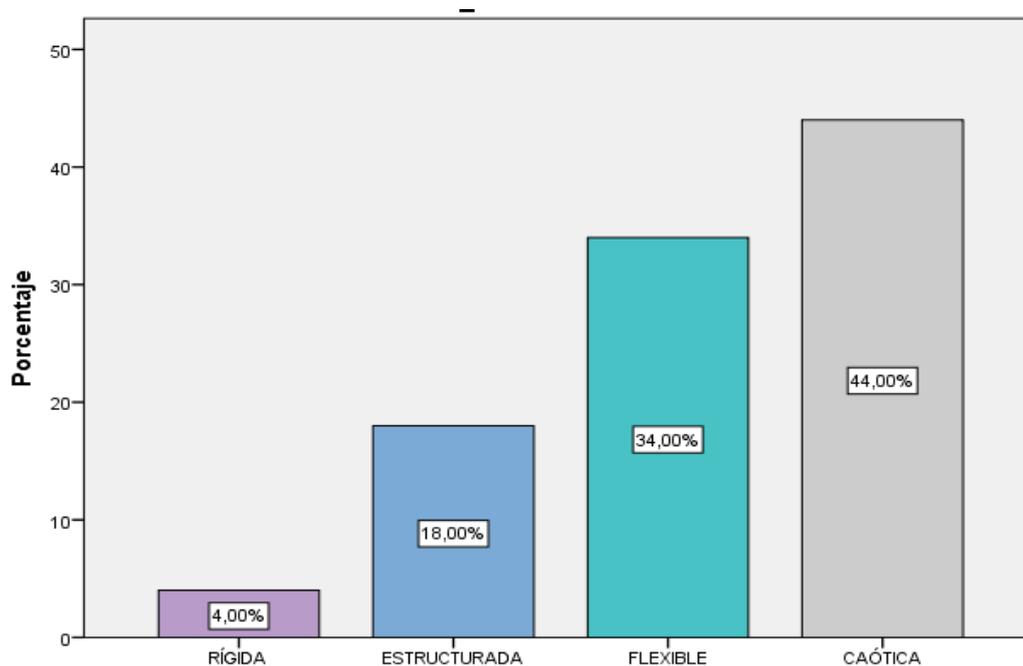
Fuente: Base de datos de la Escala de evaluación del Funcionamiento Familiar (cohesión y adaptabilidad familiar) - FACES III

Cuadro N° 3: Frecuencias y porcentajes de la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
RÍGIDA	2	4,0	4,0	4,0
ESTRUCTURADA	9	18,0	18,0	22,0
FLEXIBLE	17	34,0	34,0	56,0
CAÓTICA	22	44,0	44,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de la Escala de evaluación del Funcionamiento Familiar (cohesión y adaptabilidad familiar) - FACES III

Figura N° 3: Frecuencias y porcentajes de la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.



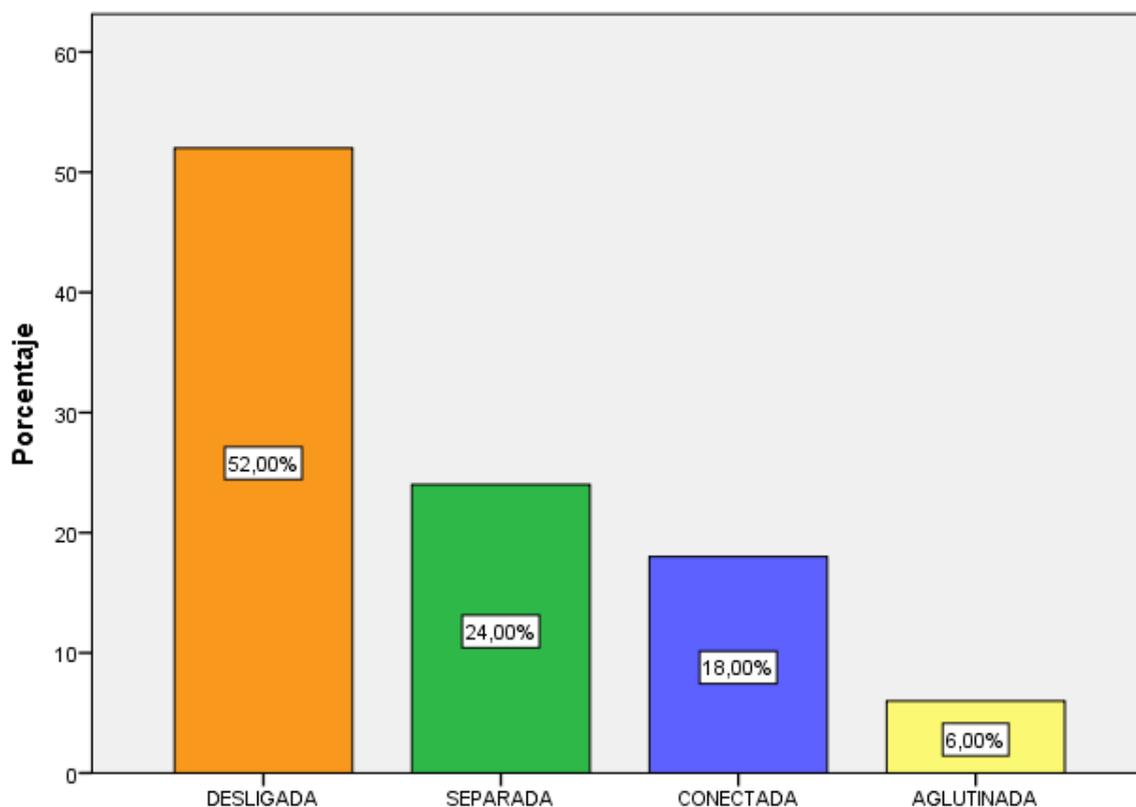
Fuente: Base de datos de la Escala de evaluación del Funcionamiento Familiar (cohesión y adaptabilidad familiar) - FACES III

Cuadro N° 4: Frecuencias y porcentajes de la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DESLIGADA	26	52,0	52,0	52,0
SEPARADA	12	24,0	24,0	76,0
CONECTADA	9	18,0	18,0	94,0
AGLUTINADA	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de la Escala de evaluación del Funcionamiento Familiar (cohesión y adaptabilidad familiar) - FACES III

Figura N° 4: Frecuencias y porcentajes de la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.



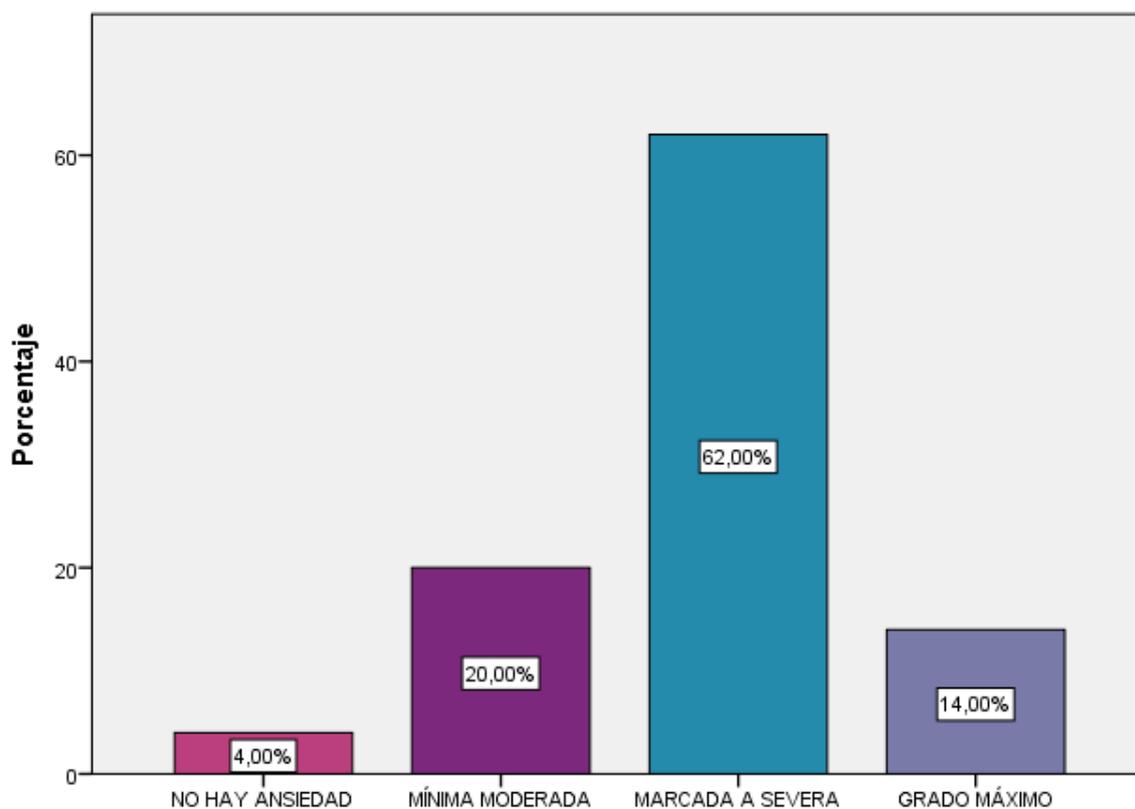
Fuente: Base de datos de la Escala de evaluación del Funcionamiento Familiar (cohesión y adaptabilidad familiar) - FACES III.

Cuadro N° 5: Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO HAY ANSIEDAD	2	4,0	4,0	4,0
MÍNIMA MODERADA	10	20,0	20,0	24,0
MARCADA A SEVERA	31	62,0	62,0	86,0
GRADO MÁXIMO	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de la Escala de Autoevaluación de ansiedad de Zung (EAA)

Figura N° 5: Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.



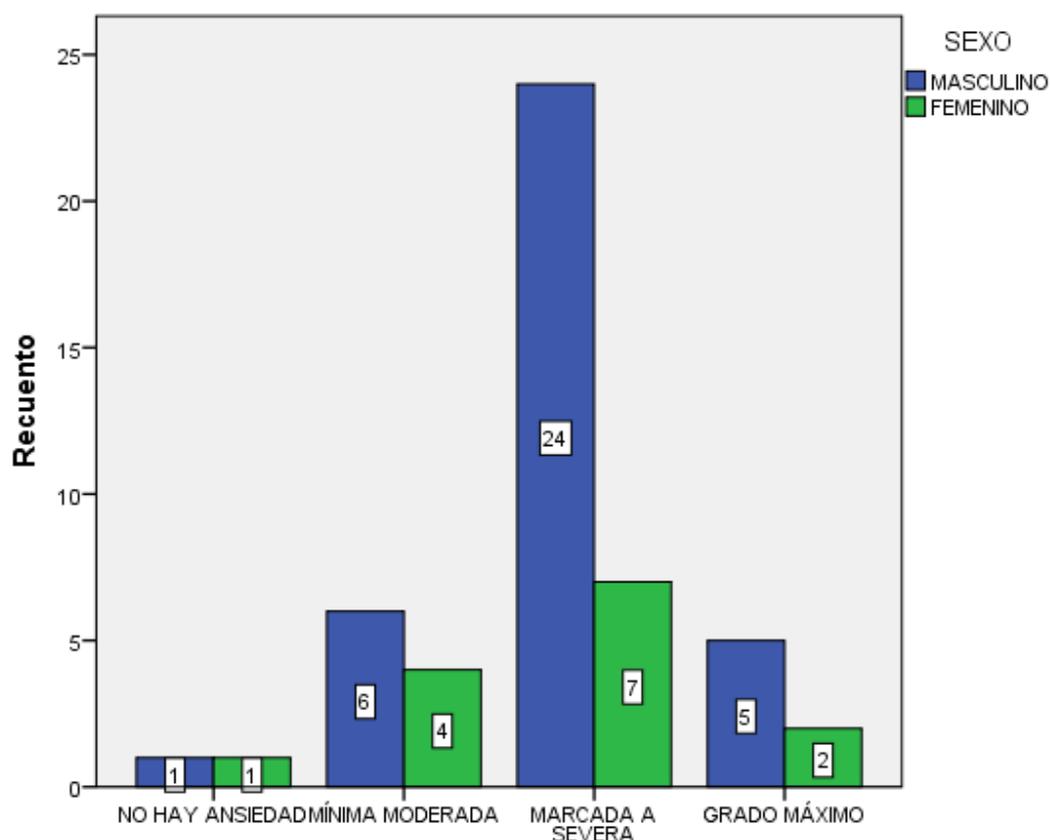
Fuente: Base de datos de la Escala de Autoevaluación de ansiedad de Zung (EAA)

Cuadro N° 6: Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad según sexo en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.

		NIVELES DE ANSIEDAD									
		NO HAY ANSIEDAD		MÍNIMA MODERADA		MARCADA A SEVERA		GRADO MÁXIMO		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEXO	MASCULINO	1	2.0%	6	12.0%	24	48.0%	5	10.0%	36	72.0%
	FEMENINO	1	2.0%	4	8.0%	7	14.0%	2	4.0%	14	28.0%
Total		2	4.0%	10	20.0%	31	62.0%	7	14.0%	50	100.0%

Fuente: Base de datos de la Escala de Autoevaluación de ansiedad de Zung (EAA)

Figura N° 6: Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad según sexo en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.



Fuente: Base de datos de la Escala de Autoevaluación de ansiedad de Zung (EAA)

Cuadro N° 7: Frecuencias y porcentajes de la relación entre la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.

	EXTREMO		RANGO MEDIO		BALANCEADA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
NO HAY ANSIEDAD	1	2.0%	0	0.0%	1	2.0%	2	4.0%
NIV EL DE ANSIEDAD MÍNIMA MODERADA	1	2.0%	5	10.0%	4	8.0%	10	20.0%
MARCADA SEVERA	4	8.0%	17	34.0%	10	20.0%	31	62.0%

	GRADO MÁXIMO	2	4.0%	1	2.0%	4	8.0%	7	14.0%
Total		8	16.0%	23	46.0%	19	38.0%	50	100.0%

Fuente: Data de resultados

Cuadro N° 8: Frecuencias y porcentajes de la relación entre la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.

		COHESION									
		DESLIGADA		SEPARADA		CONECTADA		AGLUTINADA		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
NIVEL DE ANSIEDAD	NO HAY ANSIEDAD MÍNIMA	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	2.0%	2	4.0%
	MODERADA	5	10.0%	2	4.0%	1	2.0%	2	4.0%	10	20.0%
	MARCADA A SEVERA	18	36.0%	7	14.0%	6	12.0%	0	0.0%	31	62.0%
	GRADO MÁXIMO	3	6.0%	2	4.0%	2	4.0%	0	0.0%	7	14.0%
Total		26	52.0%	12	24.0%	9	18.0%	3	6.0%	50	100.0%

Fuente: Data de resultados

Cuadro N° 9: Frecuencias y porcentajes de la relación entre la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.

		ADAPTABILIDAD									
		RÍGIDA		ESTRUCTURADA		FLEXIBLE		CAÓTICA		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
NIVEL DE ANSIEDAD	NO HAY ANSIEDAD MÍNIMA	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	1	2.0%	2	4.0%
	MODERADA	0	0.0%	5	10.0%	3	6.0%	2	4.0%	10	20.0%
	MARCADA A SEVERA	1	2.0%	4	8.0%	11	22.0%	15	30.0%	31	62.0%
	GRADO MÁXIMO	1	2.0%	0	0.0%	2	4.0%	4	8.0%	7	14.0%
Total		2	4.0%	9	18.0%	17	34.0%	22	44.0%	50	100.0%

Fuente: Data de resultados

5.2. Interpretación de los Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos y expresados en la estadística descriptiva:

1. En el cuadro y figura N° 01, se observa que, el 16% (8/50), de los pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud de Juliaca presentan una funcionalidad familiar de tipo extremo, el 46% (23/50) del tipo rango medio y el 38% (19/50) del tipo balanceada.
2. En el cuadro y figura N° 02, se observa que, el 28% (14/50) de los pacientes con covid – 19 en el Hospital III EsSalud de Juliaca son del género femenino, las cuales respecto a la funcionalidad familiar presentan el 6% (3/50) tipo de familia extrema, el 10% (5/50) tipo de familia rango medio y 12% (6/50) tipo balanceada; asimismo el 72% (36/50) de los pacientes son de género masculino, quienes respecto a la funcionalidad familiar presentan el 10% (5/50) tipo de familia extrema, el 36% (18/50) tipo rango medio y el 26% (13/50) tipo balanceada.
3. En el cuadro y figura N° 03, se observa que, respecto a la dimensión adaptabilidad de la variable funcionalidad familiar el 4% (2/50) presenta una familia rígida, el 18% (9/50) estructura, el 34% (17/50) una familia flexible y el 44% (22/50) una familia caótica.
4. En el cuadro y figura N° 04, se observa que, respecto a la dimensión cohesión de la variable funcionalidad familiar el 52% (26/50) presenta una familia de tipo desligada, el 24% (12/50) de tipo separada, el 18% (9/50) tipo conectada y el 6% (3/50) una familia de tipo aglutinada
5. En el cuadro y figura N° 05, se observa que, respecto a los niveles de ansiedad. el 4% (2/50) no presenta ansiedad, el 20% (10/50) presenta ansiedad mínima moderada, el 62% (31/50) ansiedad marcada severa y el 14% (7/50) ansiedad grado máximo.

6. En el cuadro y gráfico N° 06 se observa que, el 28% (14/50) de los pacientes con Covid – 19 en el Hospital III EsSalud de Juliaca son del género femenino, las cuales respecto a los niveles de ansiedad presentan el 2% (1/50) no tiene ansiedad, el 8% (4/50) ansiedad mínima moderada, el 14% (7/50) ansiedad marcada a severa y el 4% (2/50) ansiedad grado máximo; asimismo el 72% (36/50) de los pacientes son de género masculino, quienes respecto a los niveles de ansiedad presentan el 2% (1/50) no tiene ansiedad, el 12% (06/50) ansiedad mínima moderada, el 48% (24/50) ansiedad marcada a severa y el 10% (05/50) ansiedad grado máximo.

7. En el cuadro N° 07, en cuanto a la relación entre los niveles de funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad, se observa que dentro de los pacientes que no presentan ansiedad el 2% (1/50) tiene una funcionalidad familiar de tipo extremo y el 2% (1/50) tiene una familia de tipo balanceada; respecto a los pacientes con ansiedad mínima moderada el 2% (1/50) presenta una funcionalidad familiar de tipo extremo, el 10% (5/50) presenta una funcionalidad familiar rango medio y el 8% (4/50) tiene una funcionalidad familiar tipo balanceada; en relación a los pacientes con ansiedad marcada a severa el 8% (4/50) presenta una funcionalidad familiar de tipo extremo, el 34% (17/50) tiene una funcionalidad familiar de tipo rango medio y el 20% (10/50) una funcionalidad familiar tipo balanceada; finalmente respecto a los pacientes con una ansiedad grado máximo el 4% (2/50) tiene una funcionalidad familiar extrema, el 2% (1/50) una funcionalidad familiar tipo rango medio y el 8% (4/50) una funcionalidad familiar balanceada.

8. En el cuadro N° 10, en cuanto a la relación entre los niveles de funcionalidad familiar en su dimensión cohesión y el nivel de ansiedad, se observa que dentro de los pacientes que no presentan ansiedad el 2% (1/50) tiene una cohesión de tipo separada y el 2% (1/50) tiene una cohesión de tipo aglutinada; respecto a los pacientes con ansiedad mínima moderada el 10% (5/50) presenta una cohesión de tipo

desligada, el 4% (2/50) presenta una cohesión separada, el 2% (1/50) tiene una cohesión de tipo conectada y el 4% (2/50) tiene una cohesión tipo aglutinada; en relación a los pacientes con ansiedad marcada a severa el 36% (18/50) presenta una cohesión de tipo desligada, el 14% (7/50) tiene una cohesión de tipo separada y el 12% (6/50) una cohesión tipo conectada; finalmente respecto a los pacientes con una ansiedad grado máximo el 6% (3/50) tiene una cohesión desligada, el 4% (2/50) una cohesión tipo separada y el 4% (2/50) una cohesión de tipo conectada.

9. En el cuadro N° 12, en cuanto a la relación entre los niveles de funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad y el nivel de ansiedad, se observa que dentro de los pacientes que no presentan ansiedad el 2% (1/50) tiene una adaptabilidad de tipo flexible y el 2% (1/50) tiene una adaptabilidad de tipo caótica; respecto a los pacientes con ansiedad mínima moderada el 10% (5/50) presenta una adaptabilidad de tipo estructurada, el 6% (3/50) presenta una adaptabilidad flexible y el 4% (2/50) tiene una adaptabilidad tipo caótica; en relación a los pacientes con ansiedad marcada a severa el 2% (1/50) presenta una adaptabilidad de tipo flexible, el 8% (4/50) tiene una adaptabilidad de tipo estructurada, el 22% (11/50) una adaptabilidad tipo conectada y el 30% (15/50) tiene una adaptabilidad de tipo caótica; finalmente respecto a los pacientes con una ansiedad grado máximo el 2% (1/50) tiene una adaptabilidad rígida, el 4% (2/50) una adaptabilidad tipo flexible y el 8% (4/50) una adaptabilidad de tipo caótica.

Cuadro N° 9: Prueba de Shapiro – Wilk para la funcionalidad familiar (cohesión y adaptabilidad) y los niveles de ansiedad en los pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud Juliaca, 2021.

Shapiro-Wilk			
	Estadístico	g	Sig.
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	0.793	50	0.000

COHESION	0.771	50	0.000
ADAPTABILIDAD	0.809	50	0.000
NIVEL DE ANSIEDAD	0.803	50	0.000

Fuente: Data de resultados

La prueba denominada Shapiro – Wilks, según el Sig. Asintótica, también llamada el p valor, nos permite identificar si en el proceso de análisis estadístico se usará una prueba paramétrica o no paramétrica. Se considera que, si el p valor es menor a 0.05 la distribución NO es normal, usándose en ese caso la prueba del Chi cuadrado o Rho de Spearman, dependiendo las variables, sin embargo, en caso el p valor sea mayor a 0.05 se usa la prueba paramétrica, es decir Pearson.

En el presente trabajo los resultados de las variables y dimensiones obtuvieron un puntaje de 0.000, es decir menor a 0.005, por lo que se usará la prueba del chi cuadrado con el fin de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en los pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud de Juliaca 2021.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

H0: No existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

Cuadro N° 10: Prueba de Chi cuadrado entre la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,589 ^a	6	,360
Razón de verosimilitud	7,355	6	,289
Asociación linealpor lineal	,024	1	,876
N de casos válidos	50		

Fuente: Data de resultados

Interpretación: En el cuadro N° 11 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Chi cuadrado = 6.589
- P valor = 0.360

Decisión estadística: Con un valor de Chi cuadrado de 6.589 y como la significancia de $p = 0.360$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis alternativa, podemos concluir que no existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid -19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

H0: No existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

Cuadro N° 11: Prueba de Chi cuadrado entre la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.

	Valor	df	Significación asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	15,278 ^a	9	0.084
Razón de verosimilitud	13.601	9	0.137
Asociación lineal por lineal	1.957	1	0.162
N de casos válidos	50		

Fuente: Data de resultados

Interpretación: En el cuadro N° 12 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión en pacientes con Covid-19 se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Chi cuadrado = 15.278
- P valor = 0.084

Decisión estadística: Con un valor de Chi cuadrado de 15.278 y como la significancia de $p = 0.084$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis alternativa, podemos concluir que no existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión en pacientes con Covid -19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

Hipótesis Específica 2

H1: Existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

H0: No existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

Cuadro N° 12: Frecuencias y porcentajes de la relación entre la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca 2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi- cuadrado de Pearson	12,148 ^a	9	0.205
Razón de verosimilitud	11.977	9	0.215
Asociación lineal por lineal	0.990	1	0.320
N de casos válidos	50		

Fuente: Data de resultados

Interpretación: En el cuadro N° 13 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad en pacientes con Covid-19 se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Chi cuadrado = 12.148
- P valor = 0.205

Decisión estadística: Con un valor de Chi cuadrado de 12.148 y como la significancia de $p = 0.205$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis alternativa, podemos concluir que no existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad en pacientes con Covid -19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los Resultados

La presente investigación está enmarcada en el objetivo de determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar de los pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud de Juliaca en el 2021, respecto a los niveles de ansiedad se observa que el 4% no presenta ansiedad, mientras que el 96 % si presenta ansiedad, distribuida entre: ansiedad mínima moderada, ansiedad marcada severa y ansiedad grado máximo, siendo la más predominante la ansiedad marcada severa con un 62%.

Respecto a la funcionalidad familiar se evidencian 3 tipos de estas: familias de tipo extremo, familias de tipo rango medio y familias de tipo balanceadas, encontrándose un mayor porcentaje de de familias de rango medio con un porcentaje del 46%, seguido de familias balanceadas y con un porcentaje menor de familias extremas.

Es preciso mencionar que, de los pacientes evaluados, el 28% fueron de género femenino y el 72% de género masculino presentando coherencia con la estadística brindada por la sala situacional de casos Covid-19 en el Perú.

6.2 Comparación de los resultados con el marco teórico

Özdin & Şükriye (2020), realizaron una investigación en Turquía en la que el objetivo del trabajo fue evaluar los niveles de depresión y ansiedad, durante la pandemia de Covid-19 a 155 a través de la escala de ansiedad y depresión Hospitalaria (HADS) y el inventario de ansiedad por salud (HAI), los resultados obtenidos se evaluaron que el HAI fue 45,1%, en la presente investigación el resultado obtenido sobre los niveles de ansiedad de los 50 paciente con covid-19 evaluados se pudo identificar que el 96 % presentó ansiedad, distribuida entre: ansiedad mínima moderada, ansiedad marcada severa y ansiedad grado máximo, siendo la más

predominante la ansiedad marcada severa con un 62%, generando coherencia en los resultados al obtener un alto porcentaje de ansiedad ello en consecuencia de la enfermedad sufrida por los pacientes evidenciándose el cuadro clínico esperado. .

Paternina & Pereira (2017), en su investigación realizada en Colombia con el objetivo del estudio fue determinar el grado de funcionalidad familiar en escolares que presentaron comportamientos de riesgo psicosocial en una institución educativa de Sincelejo, se utilizó la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) a una muestra constituida por 69 escolares; se encontró que las principales categorías que afectan a la funcionalidad familiar, el 67% que representa a 47 escolares eran disfuncionales, el 20 % que representa a 14 escolares fue moderadamente funcional, el 12% que representan 8 escolares poseía una dinámica familiar funcional, como conclusión se obtuvo que los escolares intervinientes en el estudio provenientes de familias disfuncionales que presentaron con mayor frecuencia. En el presente estudio se evaluó la funcionalidad familiar a través del instrumento denominado Escala de evaluación del Funcionamiento Familiar (cohesión y adaptabilidad familiar) - FACES III, se evidenció 3 tipos de funcionalidad familiar: familias de tipo extremo, familias de tipo rango medio y familias de tipo balanceadas, encontrándose un mayor porcentaje de familias de rango medio con un porcentaje del 46%, seguido de familias balanceadas y con un porcentaje menor de familias extremas. Es preciso mencionar que los instrumentos usados en ambas investigaciones utilizan nomenclaturas distintas, sin embargo, al realizar la revisión de la literatura se evidencia que hay discrepancia en los resultados obtenidos ya que en el caso de la investigación de Paternina & Pereira el mayor porcentaje presenta familias disfuncionales ello en consecuencia de escoger una muestra formada por estudiantes con patrones de riesgo psicosocial, sin embargo en este estudio la muestra estuvo conformada por pacientes con Covid – 19 es decir no hubo patrones psicologicos determinantes previos al estudio.

Aguirre (2020), en su trabajo de investigación realizado en Perú tuvo como objetivo determinar la relación de la Funcionalidad Familiar con la ansiedad en estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud, fue realizado a una muestra de 134 estudiantes de 16 a 29 años, pertenecientes al primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud entre varones y mujeres, se utilizó dos instrumentos: Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) y la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EEA), Los resultados obtenidos de 84 estudiantes (62,7 %) presentaron una funcionalidad familiar de Rango medio, 21 estudiantes (15,7 %) funcionalidad balanceada y 29 estudiantes (21,6 %) funcionalidad familiar extrema y 80 estudiantes (59,7 %) no tuvieron ansiedad presente, es decir se encontraron dentro de los límites normales, 41 estudiantes (30,6 %) presentaron ansiedad leve a moderada y 13 estudiantes (9,7 %) mostraron ansiedad moderada a severa. En la presente investigación fueron utilizados los mismos instrumentos y respecto a la funcionalidad familiar se encontraron 3 tipos de funcionalidad familiar siendo el más prevalente las familias rango medio con un porcentaje del 46%, seguido de familias balanceadas y con un porcentaje menor de familias extremas; generando similitud entre los resultados obtenidos como consecuencia de no haber un factor psicológico patológico predominante en la muestra escogida, asimismo respecto a los niveles de ansiedad en el presente trabajo se observó que el 4% no presenta ansiedad, mientras que el 96 % si presenta ansiedad, distribuida entre: ansiedad mínima moderada, ansiedad marcada severa y ansiedad grado máximo, siendo la más predominante la ansiedad marcada severa con un 62% lo que se contrapone al estudio de Aguirre que obtuvo sólo un 30.6% de ansiedad frente al 96% de este estudio ello debido al momento preciso por el que atravesaba los pacientes integrantes de la muestra del presente trabajo a ello se debe incluir la coyuntura actual basada en el tráfico de información generalmente negativa y de conocimiento público respecto al COVID – 19.

CONCLUSIONES

Primera No existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid -19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021. Ya que la significancia de $p= 0.360$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$, asimismo se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 6.589.

Segunda No existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión en pacientes con Covid -19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021. Ya que la significancia de $p= 0.084$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$, asimismo se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 15.278.

Tercera No existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad en pacientes con Covid -19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021. Ya que la significancia de $p= 0.205$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$, asimismo se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 12.148.

Cuarta Existe un 96% de ansiedad de los pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud de Juliaca en el 2021, distribuida entre: ansiedad mínima moderada, ansiedad marcada severa y ansiedad grado máximo, siendo la más predominante la ansiedad marcada severa con un 62%.

Quinta Existen tres tipos de funcionalidad familiar en los pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud de Juliaca en el 2021, encontrándose un mayor porcentaje de familias de rango medio con un porcentaje del 46%, seguido de familias balanceadas y con un porcentaje menor de familias extremas.

RECOMENDACIONES

Culminando la investigación, se presenta las siguientes recomendaciones:

- Realizar investigaciones con la finalidad de identificar la variable ansiedad con que otra variable logra tener una relación significativa en el contexto del Covid – 19.
- Realizar investigaciones con la finalidad de identificar la variable funcionalidad familiar en su dimensión cohesión con que otra variable logra tener una relación significativa en el contexto del Covid – 19.
- Realizar investigaciones con la finalidad de identificar la variable funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad con que otra variable logra tener una relación significativa en el contexto del Covid – 19.
- Al paciente se le recomienda acudir a los tratamientos psicológicos post-covid para manejar y disminuir la ansiedad a fin de salvaguardar su salud.
- Asimismo, se recomienda a las familias de los pacientes en recuperación de covid-19, brindar apoyo socioemocional permanente a fin de que el paciente logre recuperarse y considere que su familia lo acompaña procurando evitar se genere ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, L. (2020). «*Funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en los estudiantes del primer año de la facultad de ciencias de la salud-Tacna.2019*». Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Amad, M. (2017). ¿Cómo ayuda la aplicación del proceso enfermero a las mujeres con diagnóstico ansiedad? *Enfermería Global*, 16(2), 398-405. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.259881>
- Anguiano, S. (2017). «Prevalencia de ansiedad y depresión pacientes Hospitalizados». *Revista Enfermería del Trabajo*, 4(2), 24-38.
- Aranda, F. (2017). Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 277-280. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i3.13758>
- Arias, W. (2012). Algunas consideraciones sobre la Familia y la Crianza desde un enfoque sistémico. *Revista Psicológica de Arequipa*, 2(1), 32-47.
- ATS, (American Thoracic Society). (2020). Salud del paciente. En *Online version updated* (Vol. 37, Número 3). <https://doi.org/10.1111/pde.14219>
- Ávila, J. (2018). Ansiedad ante la evaluación académica y engagement: revisión conceptual, perspectivas, evidencias y líneas de discusión. *Estudios del desarrollo humano y socioambiental.*, 3, 208-235.
- Beck, A. (2014). El Modelo Cognitivo Genérico. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 10(1), 1-24.
- Bolaños, M. (2014). Niveles de ansiedad en estudiantes de psicología clínica e industrial del Universidad Rafael Landívar de Tercer año de la Jornada Vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención psicológica. En *Implementation Science* (Vol. 39, Número 1).
- Bueno, D. (2019). *Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional* (Vol. 4, Número 3). Universidad Nacional Federico Villareal.
- Carbajal, Y. (2019). Metodología de la investigación. *Universidad De San*

Martin De Porres.

- Carrillo, M., & Hamit, A. (2017). Conceptualización de la interacción comunicativa y su caracterización. *Revista Med*, 25(2), 105-116. <https://doi.org/10.18359/rmed.3082>
- Castro, B. (2017). «*Funcionalidad familiar y la autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre.San Rafael-Huánuco.2016*».
- Clark, D. A. (2010). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*.
- Collins, M. (2019). Depression, Anxiety, and Stress in Parents of Patients With Retinoblastoma [Elsevier Inc.]. En *American Journal of Ophthalmology* (Vol. 207). <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2019.05.020>
- Contreras, E. (2018). *Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval-2017*". Universidad Ricardo Palama.
- Daudinot, J. (2012). La comunicación intrafamiliar: una necesidad en la formación inicial del maestro primario. *EduSol*, 12(40), 42-52.
- Delgado, N., & Núñez, O. (2019). *Ansiedad y afrontamiento en estudiante de una Universidad Privada de Lima Metropolitana*. Universidad Ricardo Palma Facultad de Psicología.
- DIRESA, (Dirección Regional de Salud). (2018). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. *Ministerio de Salud del Perú*, 100.
- DSM-IV. (2012). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. En *Revista Mexicana de Neurociencia* (Vol. 10, Número 1).
- Fernández, M. (2013). MIGUEL FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ La autonomía emocional. *Revista de Claseshistoria*.
- Ferreira, A. (2003). «*Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución*».
- Fresno, C. (2019). *Metodología de la Investigación*.
- Freud, S. (1923). *Psicoanálisis*.

- Galán, E. (2016). Funcionalidad familiar y estilos de vida saludable en pacientes con linfoma Hodgkin en Bogotá. *Revista Colombiana de Enfermería*, 13(11), 45. <https://doi.org/10.18270/rce.v13i11.1901>
- García, M. (2017). Comportamiento, lenguaje y cognición de algunos síndromes que cursan con discapacidad intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 4(1), 55-65. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1027>
- Gonzalez, M., & Ibañez, I. (2017). *Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo*. 20(2), 30-41.
- GPC, (Guía de práctica Clínica. (2010). Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos de Ansiedad y el Adulto. *Consejo de Salubridad General*, 1-61.
- Grundi, S. (2017). *Universidad científica del peru*.
- Guasti, A. (2019). Ansiedad. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Guillen, J. (2017). "Depresión Y Ansiedad En Pacientes Adultos En Hemodiálisis De Un Hospital Nacional De La Policía Nacional Del Perú". En *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Gutiérrez, R. (2017). El concepto de familia en México: Una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo Sum*, 23(3), 219-228.
- Heinze, G. (2003). La ansiedad: Cómo se la concibe actualmente. *La Angustia como Fenómeno Humano*, 8-15.
- Heras, P. (2016). La Reinserción Social Postpenitenciaria:Un Reto para la Educación Social. *Revista de Educación Social*, 22(1698-9007), 142-157.
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la Investigación* (S. A. De C.V (ed.); McGRAW-HIL).

- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta).
- Herriko, E. (2006). *Relaciones interpersonales. Generalidades*.
www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf
- INSM, (Instituto Nacional de la Salud Mental). (2009). Transtornos de la ansiedad. En *NIH*.
- Lagos, H., & Flores, N. (2014). Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra-Lima. *Cuidado y salud: Kawsayninchis*, 1(2), 85-92.
https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v1i2.1111
- Lunecke, A. (2016). Inseguridad ciudadana y diferenciación social en el nivel microbarrial: El caso del sector Santo Tomás, Santiago de Chile. *Eure*, 42(125), 109-129. <https://doi.org/10.4067/S0250-71612016000100005>
- MINSA. (2020). Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. En *Guía Técnica* (p. 50).
- Minuchin, S. (1998). *El arte de la terapia familiar*.
- Minuchin, S. (2004). *FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR*.
- Montelongo, R. (2005). Los trastornos de ansiedad. *Revista Digital Universitaria*, 6, 1-8.
- Moreno, J. (2012). Funcionalidad Familiar, Conductas Externalizadas y Rendimiento Académico en Grupo de Adolescentes de la Ciudad de Bogotá. *Psychologia*, 6, núm.1, 155-166.
- Navas, W. (2012). Transtornos de ansiedad: Revisión dirigida para Atención Primaria. *Medica de Costa Rica y CentroAmerica LXIX*, 604, 497-507.
- NIH, (National Institute of Mental Health). (2017). Transtorno de Ansiedad Social: Más allá de la simple Timidez. En *Trastorno de ansiedad social* (Números 16-4678, pp. 1-8).
- Ocampo, L. (2019). *Dinamica familiar y niveles de ansiedad en adolescentes con obesidad del colegio industrial luis madina de la ciudad de santiago de cali* (Vol. 4, Número 3).

- Ochoa, I. (1995). *Enfoques En Terapia Familiar Sistémica*.
- Olabarrera, R. (2020). «*Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados del hospital regional del Cusco en febrero del 2020*». Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
- Olade, L. (2013). "*Funcionalidad Familiar de acuerdo al tipo de familia en base al modelo circumflejo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica adscritos a la unidad de medicina familiar N° 75 Nezahual Cóyotl*". UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO.
- Oliva, E., & Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia juris*, 10(1), 11. <https://doi.org/10.15665/rj.v10i1.295>
- Olson, D. (2007). Apuntes en Pedagogía Familiar. *Ciencias Psicológicas*, 1, 191-198.
- OMS. (2004). La familia y la salud en el contexto del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia. *57 ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD*, A57(12), 56-58.
- OMS. (2013). *Investigaciones Para Una Cobertura Sanitaria Universal*.
- OMS. (2015). *Informe mundial envejecimiento el sobre y la salud*. 634.
- OPS, (Organización Panamericana de la Salud). (2013). *WHO-AIMS: Informe Regional sobre los Sistemas de Salud Mental en América Latina y el Caribe*.
- Ortiz, J., & Quintero, D. (2020). Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social. *Revista Scielo Preprints*, 1-18. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
- Özdin, S., & Şükriye, B. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Paredes, C. (1991). La eximente de miedo insuperable en el código penal peruano de 1991, su aplicación por los juzgados y salas penales de

- Junín. En *Tesis de postgrado, Abogado y Notario*.
- Paternina, D., & Pereira, M. (2017). Funcionalidad familiar en escolares con comportamientos de riesgo psicosocial en una institución educativa de Sincelejo. *Salud Uninorte*, 33(3), 429-437.
- Reyes, A. (2005). Trastornos De Ansiedad Guia Practica Para Diagnostico Y Tratamiento. *Biblioteca virtual en salud. Honduras.[en línea]*. ..., 1-134.
- Rosas, O. (2010). La estructura disposicional de los sentimientos. *Ideas y Valores*, 60(145), 5-31.
- Ruiz, M. (2014). Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. En *Temát. psicol* (Vol. 11). Universidad de Huancayo.
- Sánchez, H., & Mejía, K. (2020). *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el Covid-19*.
- Sierra, J. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. <https://doi.org/10.5020/23590777.3.1.10>
- Sierra, J., & Ortega, V. (2014). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Siguenza, W. (2015). *Funcionamiento Familiar segun el modelo circumplejo de Olson*. Universidad de Cuenca Facultad de Psicología.
- Spielberger, R. (2015). STAI Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. En *IEEE Transactions on Communications* (Vol. 23, Número 7).
- Troncoso, C. (2017). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico*, 18(1), 23-28. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
- Valencia, U. de. (2010). Funcionamiento Familiar: Evaluación de los Potenciadores y Obstructores. *British Medical Journal*, 1, 78.
- Vargas, G. (2010). *Relación entre el rendimiento académico y la ansiedad ante las evaluaciones en los alumnos de primer año de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Velásquez, L. (2018). *Niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños oncológicos internados en un Hospital General de Lima*. Universidad San Martín de Porres.
- Velázquez, A. (1999). Metodología de la investigación científica. *Metodología de la investigación científica*. <https://doi.org/10.17993/ccyll.2018.15>
- Ventura, M. (2002). Procesos Emocionales y Afectivos. *Pensamiento psicológico*, 1.
- Vílchez, F. (2020). La Relación Terapéutica en Psicoterapia Grupal Operativa Psicoanalítica en una Unidad de Salud Mental. *Clínica Contemporánea*, 11(2), 1-19. <https://doi.org/10.5093/cc2020a10>
- Von, L. (1968). Teoría general de los sistemas: Fundamentos, Desarrollo, Aplicaciones. En *Fondo de cultura económica*.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “NIVELES DE ANSIEDAD Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON COVID-19 EN EL HOSPITAL III ESSALUD.JULIACA-2021”

Responsable: Dafne Marleny Alarcón Mamani

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1 ¿Qué relación existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021?</p> <p>P.E.2 ¿Qué relación existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad en</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1: Determinar la relación que existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.</p> <p>O.E.2: Determinar la relación que existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H.i: Existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca. 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1 Existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.</p> <p>H.E.2 Existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Niveles de ansiedad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D.1: Moderada</p> <p>D.2: Marcada a severa</p> <p>D3.: Grado máximo</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Diseño de Investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: La población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes con covid-19 hospitalizados en el Hospital III- Es</p>

<p>pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021?</p> <p>P.E.4 ¿Cuál es el tipo de funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021?</p>	<p>familiar en su dimensión adaptabilidad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.</p> <p>O.E.3: Determinar el nivel de ansiedad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.</p> <p>O.E.4: Determinar el tipo de funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.</p>	<p>familiar en su dimensión adaptabilidad en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.</p> <p>H.E.3: Existe un nivel de ansiedad marcado a severa en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.</p> <p>H.E.4: Existe una funcionalidad familiar tipo rango medio en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.</p>	<p>Variable 2: Funcionalidad familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Cohesión - D.2: Adaptabilidad 	<p>Salud-Juliaca. Es así que la muestra de estudio quedara conformada por 50 pacientes.</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Se empleó la prueba de chi cuadrada de Pearson.</p>
--	--	---	---	---

Anexo 2: Instrumentos de investigación

ESCALA DE EVALUACION DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FASES III)

INSTRUCCIONES: A continuación, va encontrar una serie de afirmaciones acerca de cómo son las familias, ninguna de dichas frases es falsa o verdadera, pues varía de familia en familia. Por eso usted encontrara cinco posibilidades de respuesta para cada pregunta:

Casi Nunca:..... (1) Una que otra vez.....(2)
 A veces..... (3) Con Frecuencia.....(4)
 Casi siempre.....(5)

Le pedimos a usted que se sirva a leer con detenimiento cada una de las proposiciones y contestar a ellas sinceramente marcado con una (x) la alternativa que según usted refleja cómo vive en su familia.

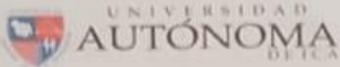
		Casi Nunca (1)	Una que otra vez (2)	A veces (3)	Con frecuencia (4)	Casi siempre (5)
1	Los miembros de mi familia se piden ayuda unos a otros.					
2	En la solución de problemas, se siguen las alternativas de solución de los hijos.					
3	Cada miembro de mi familia debe aprobar los amigos que cada uno de nosotros tiene.					
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia.					
6	Diferentes personas actúan en ella como líderes.					
7	Todos los miembros de mi familia se sienten más unidos que con personas que son externas a mi familia.					
8	En mi familia manejamos turnos para el momento de realizar los quehaceres del hogar.					
9	A los miembros de mi familia les gusta pasar juntos el tiempo libre.					
10	Padres, apoderados, tutores, e hijos discuten juntos las sanciones.					
11	Los miembros de mi familia se sienten muy cerca unos a otros.					
12	Los hijos toman decisiones en la familia.					
13	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.					
14	Las reglas suelen cambiar en mi familia.					
15	Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.					
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17	Los miembros de mi familia se consultan unos a otros para tomar sus decisiones.					
18	Es difícil identificar quien es o quiénes son los líderes en mi familia.					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien se encargará de las labores en el hogar.					

**ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD ELABORADO POR
W. K. ZUNG ADAPTADO POR ASTOCONDOR EN 2001**

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

		Nunca o Casi Nunca	A Veces	Con bastante Frecuencia	Siempre o Casi Siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.				
6	Me tiemblan las manos y las piernas.				
7	Me mortifican los dolores de cabeza, cuello y cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

Anexo 4: Constancia de aplicación





"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITO: Autorización para la aplicación de instrumentos de investigación.

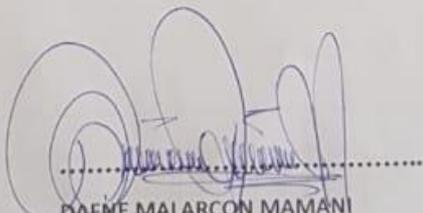
Dir. Martin Álvaro Ordoñez
DIRECTOR DEL HOSPITAL III ESSALUD

Yo, **Dafne Marleny Alarcón Mamani**, identificado con DNI N°**01344022**, estudiante del programa académico de psicología en la Universidad Autónoma de Ica, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo un requisito indispensable la aplicación de los instrumentos de recolección de datos para el procesamiento estadístico y así poder culminar la investigación titulada "Niveles de Ansiedad y la Funcionalidad Familiar en pacientes con Covid-19 En El Hospital III EsSalud, Juliaca", a fin de obtener el título de licenciada en Psicología, solicito a su persona la **AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACIÓN**, a cada uno de los pacientes que confirma la muestra de estudio.

Por lo tanto:
Pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Atte,


.....
DAFNE MALARCON MAMANI
DNI: 01344022

Juliaca, 08 de Febrero del 2021

**ESCALA DE EVALUACION DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR
(FASES III)**

INSTRUCCIONES: A continuación, va encontrar una serie de afirmaciones acerca de cómo son las familias, ninguna de dichas frases es falsa o verdadera, pues varía de familia en familia. Por eso usted encontrará cinco posibilidades de respuesta para cada pregunta:

Le pedimos a usted que se sirva a leer con detenimiento cada una de las proposiciones y contestar a ellas sinceramente marcado con una (x) la alternativa que según usted refleja cómo vive en su familia.

EDAD: 38 SEXO: Masculino

	Describe a tu familia actualmente	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	frecuentemente	siempre
1	¿Los miembros de mi familia se piden ayuda unos a otros cuando lo necesitan?		X			
2	¿Cuándo surge un problema, se tienen en cuenta las opiniones de los hijos?			X		
3	¿Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia?		X			
4	¿A la hora de establecer normas de disciplina se tiene en cuenta la opinión de los hijos?			X		
5	¿Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos?		X			
6	¿Hay varias personas que mandan en mi familia?			X		
7	¿Los miembros de mi familia nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no pertenecen a mi familia?		X			
8	¿Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas?		X			
9	¿A los miembros de mi familia nos gusta pasar tiempo libre juntos?			X		
10	¿Padres e hijos conversamos sobre los castigos?				X	
11	¿Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos?			X		
12	¿Los hijos toman decisiones en nuestra familia?		X			
13	¿Cuándo nuestra familia realiza una actividad, todos participamos?		X			
14	¿En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar?	X				
15	¿Con facilidad podemos planear actividades en familia?			X		
16	¿Entre miembros de mi familia nos turnamos las responsabilidades de la casa?			X		
17	¿Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones?			X		
18	¿Es difícil saber quién manda en nuestra familia?		X			
19	¿Es muy importante el sentimiento de unión familiar?				X	
20	¿Es difícil qué tarea tiene cada miembro de la familia?		X			

FUENTE: FACES III (1985)

Anexo 5: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Niveles de ansiedad y Funcionalidad Familiar en pacientes con covid-19 en el Hospital III Es Salud- Juliaca"

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsable : Dafne Marleny Alarcon Mamani.

Bachiller del Programa académico de Psicología

Objetivo de la Investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar en la investigación que tiene como finalidad determinar la relación que existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familia en pacientes con covid-19 en el Hospital III Es Salud –Juliaca. Al participar del estudio, deberá de resolver dos cuestionarios ambos de 20 ítems, los cuales serán respondidas de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser participe de este estudio, usted deberá de llenar los cuestionarios denominado "Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III" Y "Escala de autovaloración de ansiedad elaborado por W. Zung", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 30 min, dichos cuestionarios serán entregados personalmente por la investigadora.

Confidencialidad de la Información: El manejo de información es a través de códigos asignados a cada participante. Por ello, la responsable dela investigación garantiza que se respetará el derecho de la confidencialidad e identidad de cada uno de los encuestados, no se mostrará datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por la investigadora, y acepto, voluntariamente, participar del disco estudio, habiéndome informado sobre el objetivo de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Firma:.....

Apellido y nombres:.....

DNI:.....

Anexo 6: Evidencia fotográfica



Hospital III EsSalud Juliaca.



Villa EsSalud Juliaca centro de atención pacientes con covid-19.



Aplicación de los instrumentos a pacientes en recuperación con covid-19 en Juliaca.



Aplicación de los instrumentos a pacientes en recuperación con covid-19 en Juliaca.



Aplicación de los instrumentos a pacientes en recuperación con covid-19 en Juliaca.

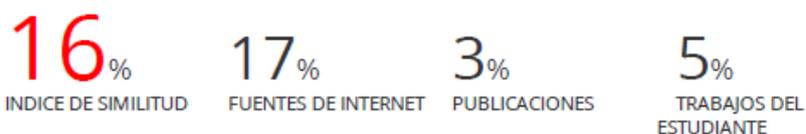


Aplicación de los instrumentos a pacientes en recuperación con covid-19 en Juliaca.

Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud

NIVELES DE ANSIEDAD Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
PACIENTES CON COVID-19 EN EL HOSPITAL III ESSALUD,
JULIACA-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repository.unicatolica.edu.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	es-us.noticias.yahoo.com Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
10	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo