



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Escuela de Posgrado

Programa Académico de Maestría Psicología

CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y ANSIEDAD EN NIÑOS DE UN  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LIMA ESTE

Tesis presentada por:

MARTHA LEANDRA GUEVARA CASTILLO

Para obtener el Grado Académico de

MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA

Asesora

Sabina Lila Deza Villanueva

Cód. Orcid: 0000-0003-4329-6107

Lima – Perú

2022

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

MARTHA LEANDRA GUEVARA CASTILLO

Sabina Lila Deza Villanueva

---

Nombres(s) y Apellidos, Asesor

Mario Santiago Bulnes Bedón

---

Nombres(s) y Apellidos, Miembro

Herberth Robles Mori

---

Nombres(s) y Apellidos, Miembro

Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón

---

Nombres(s) y Apellidos, Miembro

---

Dra. Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón  
Directora de la Escuela de Posgrado



## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo establecer la relación que existe entre clima social familiar y la ansiedad en niños de 6 a 8 años de un establecimiento de Salud de Lima Este. La muestra estuvo conformada por 120 niños de sexo masculino y femenino. El presente estudio es de tipo básica y diseño descriptivo – correlacional.

Los instrumentos utilizados fueron: la escala de clima social familiar(FES) adaptado por Cesar Ruiz Alva y Eva Guerra (1993), mide tres dimensiones del clima social familiar, relación, desarrollo y estabilidad, así mismo cada dimensión incluye indicadores y el cuestionario de ansiedad Infantil (CAS) adaptado en Lima por el Psicólogo Cesar Ruiz Alva (2009) que evalúa niveles de ansiedad en niños de 6 a 8 años. En relación a los resultados, se encontró que existe correlación significativa en general entre clima social familiar y ansiedad. En relación a las dimensiones evaluadas, no hay correlación significativa con la dimensión relación de igual forma con las áreas de cohesión, expresión y conflicto. En la dimensión desarrollo hay una correlación significativa con las áreas de actuación, intelectual–cultural y moralidad-religiosidad, sin embargo, no se encontró correlación significativa con las áreas autonomía y social- recreativa.

**Palaras Clave:** Clima social familiar, ansiedad, niño, establecimiento de salud

## ABSTRACT

The present research aims to establish the relationship between family social climate and anxiety in children aged 6 to 8 years from a Health Center in East Lima. The sample consisted of 120 male and female children.

The present study is of a basic type and descriptive correlational design.

The instruments used were: the family social climate scale (FES) adapted by Cesar Ruiz Alva and Eva Guerra (1993) that measures three dimensions of the family social climate, relationship, development and stability, in addition each dimension includes indicators and the anxiety questionnaire Infantil (CAS) adapted in Lima by Cesar Ruiz Alva (2009) anxiety in children aged 6 to 8 years.

In relation to the results, he found that there is a significant correlation in general between family social climate and anxiety. In relation to the dimensions evaluated, there is no significant correlation with the relationship dimension, in the same way with the areas of cohesion, expression and conflict. In the development dimension there is a significant correlation with the areas of action, intellectual - cultural and morality - religiosity, however, no significant correlation was found with the autonomy and social - recreational areas.

**Keywords:** Family social climate, anxiety, child, health center.

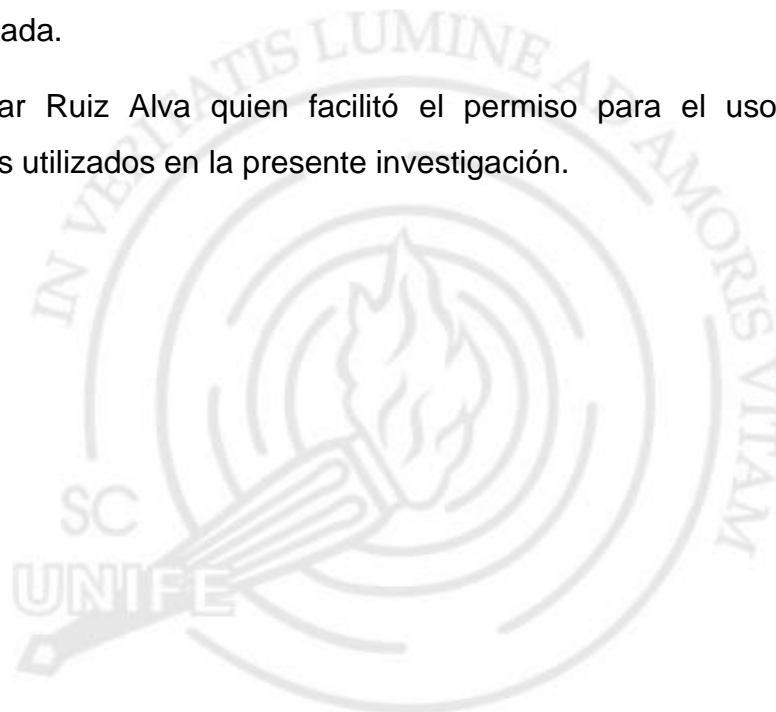
## RECONOCIMIENTOS

A la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente con calidad humana y valores, logrando este objetivo en el nivel de Post grado.

A la Mg. Sabina Deza, asesora por brindar su conocimiento, orientación y aportes que fueron valiosos para la ejecución de este trabajo.

A los docentes y colegas quienes me brindaron su tiempo y apoyo en el avance del presente trabajo al Dr. Herbert Robles, Dra. Alejandrina Gonzales, a la Mg. Jenny Quezada.

Al Dr. Cesar Ruiz Alva quien facilitó el permiso para el uso de los dos instrumentos utilizados en la presente investigación.



## DEDICATORIA

A Dios quien nos bendice, y nos da la fortaleza espiritual cuando más lo necesitamos.

A mis padres quienes están ausentes, pero siempre presente en mi pensamiento y en cada momento de mi vida, dando la fuerza para lograr mis propósitos.

A mi Hijo Israel quien es el motivo y el que impulsa el logro de mis objetivos, por el apoyo y sus aportes que fueron valiosos, a mi esposo por su comprensión, dedicación y por formar parte de nuestra vida.



# ÍNDICE

	Página
RESUMEN .....	4
RECONOCIMIENTOS .....	5
DEDICATORIA.....	6
ÍNDICE .....	7
LISTA DE TABLAS .....	10
LISTA DE FIGURAS .....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Justificación de la investigación .....	18
1.3 Delimitación y limitaciones de la investigación.....	19
1.3.1 Delimitación de la investigación.....	19
1.3.2 Limitaciones de la investigación.....	19
1.4 Objetivos de la investigación.....	20
1.4.1 Objetivo general.....	20
1.4.2 Objetivos específicos.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	21
2.1.1 Investigaciones Internacionales.....	21
2.2 Bases teóricas.....	28
2.2.1 Clima Social Familiar.....	28
2.2.2 Ansiedad.....	35
2.3 Definición de términos.....	43

	Página
2.4 Hipótesis .....	45
2.4.1 Hipótesis general. ....	45
2.4.2 Hipótesis específicas. ....	45
CAPÍTULO III: MÉTODO .....	46
3.1 Nivel, tipo y diseño de la investigación.....	46
3.2 Participantes .....	46
3.2.1 Población. ....	47
3.2.2 Muestra. ....	47
3.3 Variables .....	47
3.3.1 Variable independiente.....	47
3.3.3.1 Clima social familiar. ....	47
3.3.2 Variables dependientes.....	49
3.3.2.1 Ansiedad. ....	49
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.4.1 Cuestionario de ansiedad infantil (CAS).....	50
3.4.2 Escala de clima social en la familia (FES).....	51
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	53
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	54
4.1 Resultados descriptivos .....	54
4.2 Resultados inferenciales .....	61
4.3 Resultados complementarios .....	64
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	67
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
6.1 Conclusiones.....	72
6.2 Recomendaciones .....	73



	Página
REFERENCIAS.....	75
APÉNDICE.....	79
APÉNDICE A CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	80
APÉNDICE B AUTORIZACIÓN DEL AUTOR.....	81



## LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Evolución de miedos frecuentes en el desarrollo del ser humano .....	40
2. Operacionalización de la variable Clima social familiar .....	48
3. Operacionalización de la variable ansiedad .....	49
4. Frecuencias y porcentajes para el Sexo.....	54
5. Media y desviación estándar para la Edad.....	55
6. Frecuencias y porcentajes para los Niveles de ansiedad .....	55
7. Media y desviación estándar para la dimensión Relación.....	56
8. Media y desviación estándar para la dimensión Desarrollo.....	57
9. Media y desviación estándar para la dimensión Estabilidad.....	57
10. Media y desviación estándar para el Clima Social Familiar.....	58
11. Puntuaciones z Kolmogorov Smirnov para la Ansiedad.....	58
12. Puntuaciones z Kolmogorov Smirnov para la dimensión Relación .....	59
13. Puntuaciones z Kolmogorov Smirnov para la dimensión Desarrollo.....	59
14. Puntuaciones z Kolmogorov Smirnov para la dimensión Estabilidad .....	60
15. Puntuaciones z Kolmogorov Smirnov para el Clima Social Familiar.....	60
16. Correlaciones de Spearman para el Clima Social Familiar y Ansiedad ...	61
17. Correlaciones de Spearman para la dimensión Relación del clima social familiar y la Ansiedad .....	62
18. Correlaciones de Spearman para la dimensión Desarrollo y la Ansiedad.....	63
19. Correlaciones de Spearman para la dimensión de Estabilidad del clima social -familiar y la Ansiedad .....	64

Tabla	Página
20. Comparaciones de la ansiedad, según género. ....	64
21. Comparaciones del Clima Social Familiar, según género. ....	65



## LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Porcentaje del Sexo .....	54
2. Nivel de ansiedad.....	56



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo enfoca la relación entre el clima social familiar y la ansiedad. Este es un problema, a nivel emocional en los niños que con frecuencia se percibe en el Sector salud, y tiene una repercusión negativa sobre el proceso de desarrollo y formación en este grupo poblacional, así mismo los datos estadísticos como lo refiere Cutipe, (2018) quien considera que la ansiedad es uno de los problemas de mayor incidencia en nuestro medio, motivo por el cual se decide realizar un estudio para encontrar mayor información que posibilite desarrollar programas, guías de trabajo y hacer intervenciones con el propósito de disminuir los niveles de ansiedad en niños.

La investigación aborda dos temas de importancia en la actualidad, el niño y la familia, las relaciones, responsabilidades disciplina, valores moralidad, normas, guía y control del grupo familiar, desarrollo de la confianza, seguridad, autonomía, independencia, y en qué forma incide en el desarrollo integral del niño.

En el Primer capítulo se ha desarrollado los siguientes aspectos, planteamiento del problema, justificación, delimitación y limitación, los objetivos generales y específicos.

En el capítulo segundo el marco teórico referente a los temas, definición de conceptos antecedentes de la investigación a nivel nacional e internacional, la hipótesis general, específicas y definiciones operacionales.

En el capítulo tercero presentamos la metodología, tipo y diseño de la investigación, características del grupo participante, las variables de estudio, los

instrumentos utilizados para recolectar datos e información del niño y padre o madre de familia.

En el capítulo cuarto presentamos los resultados obtenidos a nivel cuantitativo y se analiza a nivel descriptivo, la correlación de variables y niveles de significación.

En capítulo quinto se realiza la discusión de los resultados, teniendo como referentes otras investigaciones y datos teóricos de algunos autores que fundamentan la información obtenida.

En el capítulo sexto se presenta las conclusiones y recomendaciones.



# CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Planteamiento del problema

Los problemas de salud mental son parte de una de las dificultades que se presenta en la población infantil y adulta, según la Organización Mundial de la Salud, en un dato global obtenido de la encuesta de salud mental en el año 2015, refiere de cada 100 niños 10 a 15 presentan problemas o trastornos de salud mental en la población, así mismo, el grupo poblacional vulnerable frente a este problema son los niños y adolescentes, según investigaciones de Polanczyk, Salum, Sugay, (2015) refiere que a nivel mundial hay un 13.4 % de niños y adolescentes que presenta algún tipo de problema mental siendo el más frecuente el trastorno de ansiedad que afecta a un 6.5% de este grupo poblacional, así misma agresividad manifestada en conductas de violencia, y depresión. Otros datos obtenidos por García-Fernández (2016) indican que la prevalencia varía de acuerdo al lugar o país datos que coincide con los resultados obtenidos en estudios recientes de niños y adolescente que indican que hay una prevalencia alta en relación a los trastornos de ansiedad.

En nuestro medio, a nivel de Hospitales, centros de salud otros establecimientos, así como instituciones educativas, un incremento significativo a nivel de atención niños y adolescentes con dificultades y problemáticas de salud mental. Así mismo el informe que la Organización Panamericana de Salud (2013) nos brinda, indica que la ansiedad en niños es un problema de investigación en los años posteriores, y analiza los datos epidemiológicos de prevalencia actual y el impacto de factores de riesgo, teniendo a nivel mundial un promedio de a 4 % en la población infantil.

Los estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado (INSM) Hideyo Noguchi, (2010) señalan que “ 8,6% de los adolescentes en Lima en algún momento de su vida han tenido un episodio depresivo mientras que un 7% a 8% de los adolescentes de la ciudad de Ayacucho han presentado prevalencia de trastorno de ansiedad”. En el Perú el porcentaje de casos de problemas de conducta se ha incrementado, los datos brindados por Ministerio de Salud, indican que 1 de cada 5 niños tiene alguna vulnerabilidad en relación a su salud mental y requiere ayuda. Los problemas emocionales más frecuentes por lo que acuden a un centro hospitalario o de salud están en relación a la ansiedad, depresión, agresividad (Instituto Nacional de Salud Mental, 2012). Los últimos estudios estadísticos, en el Perú refieren en primer lugar, que “los trastornos más frecuentes en niños y adolescentes son, ansiedad y depresión relacionados con conflictos familiares y en segundo lugar los problemas conductuales, aprendizaje y desarrollo” (Cutipe, 2018).

La ansiedad es considerada actualmente, como uno de los problemas de mayor frecuencia en nuestro medio y se define como un estado emocional no agradable que se caracteriza por sensaciones internas de tensión y preocupación lo cual genera la activación del sistema nervioso. Según, Spielberg (2011) indica que la ansiedad “genera temor, amenaza, inseguridad e inestabilidad en el estado emocional, así como reacciones fisiológicas, contracción de músculos, dolores en alguna parte del cuerpo, transpiración, manos, cuerpo, tartamudez, sensación de falta de aire,” etc. Lo cual influye en su desarrollo y en sus manifestaciones conductuales.

Barlow, Chorpita y Turovsky (1996, citado por Beck y Emery, 2014, p. 164) refiere a la ansiedad “como una estructura cognitivo-afectiva cohesionada,



integrada por un fuerte efecto negativo, incontrolable orientada a una amenaza futura, peligro u otro evento negativo” la ansiedad es un proceso emocional, el miedo es un proceso cognitivo, en muchos casos se presentan juntas y son perturbadoras del desarrollo y equilibrio emocional del niño.

Los problemas de conducta, en los niños van a depender de las condiciones de vida, así como la actitud equilibrio y armonía de la familia, es un factor determinante y ejerce una fuerza influyente en el estado emocional del niño, así como en todo el proceso de desarrollo y evolución del ser humano.

En el trabajo cotidiano de los establecimientos de salud, se observan estas dificultades conductuales en los niños, en su mayoría influenciado por la actitud de los padres o grupo familiar, el enfado, reacciones impulsivas, dificultad en la interacción con otras personas, carencias afectivas demuestra que la formación y el aprendizaje que tienen los niños es producto de modelos presentados en el grupo familiar.

Así mismo las familias presentan características como, ausencia de los padres por trabajo u otras circunstancias, poca afectividad y tiempo mínimo de interacción, dedicación hacia los hijos, los conflictos entre padres, los cuales se manejan inadecuadamente, dando lugar a que los hijos puedan ser partícipes de problemas propio de adultos, no teniendo la madurez ni recursos suficientes para enfrentarlos, generando diversos problemas en su conducta y personalidad.

En muchos casos las dificultades conductuales en el niño se originan en el ambiente familiar, los cuales presentan conflictos y divergencias percibidas por los niños y constituyendo una amenaza emocional que desencadena el estado de ansiedad en forma prematura. Lo cual se ve reflejado en una alta incidencia de problemas de conducta especialmente en la población infantil,

niñez y adolescencia siendo en su mayoría: ansiedad, depresión, negativismo y agresividad.

El resultado de una actitud negativa familiar que incluye enfado, reacciones impulsivas, dificultad en la interacción carencias afectivas tensiones, demuestra que la formación y el aprendizaje que tienen los niños es producto de la influencia del grupo familiar.

Es importante considerar que la ansiedad tiene relación con las conductas agresivas, forma parte del desarrollo y del aprendizaje familiar, estas no surgen en la edad adulta, si bien en esta etapa se manifiesta con mayor fuerza, el inicio de aprendizaje se da desde los primeros años de vida, (Mussen, Conger y Kagan, 1990).

Por ello se considera el clima familiar como una relación estable donde existe comunicación, afecto, adecuadas relaciones interpersonales que son algunos de los factores que van a permitir el equilibrio emocional en el niño.

El ambiente familiar positivo, así como la presencia de padres y su relación constante con los hijos son considerados un factor de protección, que facilitaría el adecuado desarrollo especialmente del aspecto emocional

En función de lo anteriormente mencionado planteamos las siguientes interrogantes:

¿Existe relación entre el clima social familiar y la ansiedad en niños de 6 a 8 años de edad, que acuden a un establecimiento de salud de Lima Este?

## **1.2 Justificación de la investigación**

Los problemas relacionados con el estado emocional del niño, igualmente la influencia del grupo familiar sobre el desarrollo emocional del niño requiere una atención inmediata, debido a que la mayoría confronta una actitud conflictiva

de los padres que determina el desarrollo del niño. El trastorno de ansiedad forma parte de uno de los problemas más frecuentes en la psicopatología del niño y adolescente y es importante profundizar su estudio. Esperamos que la presente investigación permita establecer estrategias e intervención oportuna, ayudar mejorar las relaciones familiares, así contribuir y fomentar el adecuado desarrollo emocional del niño dentro de un grupo familiar en el que se logre disminución de niveles de ansiedad, el equilibrio, armonía, una mejor calidad de vida.

### **1.3 Delimitación y limitaciones de la investigación**

#### **1.3.1 Delimitación de la investigación.**

La investigación se desarrollará en un Establecimiento de Salud perteneciente a la Dirección de Lima Este (MINSA) en la localidad de Chosica. Las personas que acuden a dicho centro pueden presentar algún problema psicológico o asistir para una cita de control. La población objeto de estudio serán los niños cuyas edades son 6, 7, y 8 años. La evaluación se realizó en el mes de noviembre del año 2019 hasta febrero del 2020.

Se utilizó dos instrumentos, una Escala de ansiedad (CAS) para niños y la Escala de clima social familiar (FES) para padres de familia de los niños evaluados.

#### **1.3.2 Limitaciones de la investigación.**

Entre las limitaciones encontradas podemos mencionar el no encontrar instrumentos con validación actualizada para el grupo de niños. La mayoría de los instrumentos tiene una validación de más de 10 años.

Existen pocas investigaciones sobre ansiedad en la población infantil y niñez, la familia no le da importancia a este problema, el niño generalmente es

derivado a un centro hospitalario o de salud por otro motivo de consulta, la población carece de información acerca de esta dificultad en niños.

Los resultados y conclusiones solo serán valido para la entidad en la que se tomó la muestra.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general.**

Determinar la relación entre el Clima social familiar y la ansiedad en niños de 6 a 8 años que acuden a un establecimiento de salud de Lima Este.

### **1.4.2 Objetivos específicos.**

1. Establecer la relación entre la dimensión relación del clima social familiar y la ansiedad en niños de 6 a 8 años que acuden a un establecimiento de salud de Lima Este.
2. Establecer la relación entre la dimensión desarrollo, del clima social familiar y la ansiedad en niños de 6 a 8 años que acuden a un establecimiento de salud de Lima Este.
3. Establecer la relación entre la dimensión estabilidad, del clima social familiar y la ansiedad en niños de 6 a 8 años que acuden a un establecimiento de salud de Lima Este.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la Investigación.**

#### **2.1.1 Investigaciones Internacionales.**

Valderrama (2016), en su investigación descriptivo correlacional, cuyo objetivo es establecer la relación entre factores emocionales y trastornos de ansiedad teniendo en cuenta que los factores emocionales incluyen dos aspectos, sensibilidad a la ansiedad y rasgo de ansiedad con variables cognitivas. La muestra estuvo formada por 1,483 estudiantes (46% de sexo masculino y 51% de sexo femenino) cuyas edades se encontraban entre 10 y 18 años y cursaban los niveles educativos de primaria, secundaria y estudiantes de Centros Educativos públicos y estudiantes de bachillerato de Málaga (España) pertenecientes a la clase media-baja. Los instrumentos utilizados fueron: Escala de ansiedad infantil de Spence (SCAS,1997), Cuestionario de Ansiedad-Rasgo para niños (State-trait Anxiety inventory for children); Spielberg, Gorsch, Lushene, (2011), Escala NJRE,Quistionnaire Reviser (NJRE-Q-R;Coles Frost, Heimber, 2003); adaptación de Reyes, Nogueira y Godoy (2015). Escala Multidimensional de perfeccionismo (MPS), Frost y Marten (1990). Inventario de Depresión infantil (versión corta) Short CDI-S, Kovacs (1992).

Los resultados se orientan a lo siguiente: en primer lugar, en relación a los trastornos de ansiedad y género hay una mínima diferencia entre varones y mujeres, así mismo la diferencia de ansiedad en relación a la edad no es significativa. De acuerdo al objetivo principal de la investigación hay una relación no muy estrecha entre la ansiedad rasgo y la sensibilidad a la ansiedad, ello no podría indicar una influencia determinante de una sobre la otra, tampoco que se

trate del mismo constructo, si podría complementarse en la explicación de cada problema de ansiedad. En segundo lugar, no se ha encontrado correlación en relación a algunas creencias específicas y los trastornos de ansiedad. Referente al trastorno de pánico, tienen vínculo específicamente con la ansiedad por separación y otros trastornos de ansiedad.

Cerrón (2017), realizó una investigación descriptiva con el propósito de identificar el nivel de ansiedad manifiesto en 120 niños y niñas de 6 a 7 años que cursaban primer grado de primaria en colegios públicos de Guatemala, para evaluar a los niños, utilizó el cuestionado de Ansiedad infantil (CAS). Las conclusiones del presente trabajo fueron que los niños y niñas evaluados presentaban características de inseguridad frente a situaciones extrañas, carencia afectiva, falta de comprensión, así como presiones académicas, lo cual se reflejaban en niveles de ansiedad moderados.

López et al. (2010) realizaron una investigación de tipo descriptivo con el objetivo de identificar sintomatología internalizante de ansiedad, depresión y quejas somáticas, en una muestra de 300 niños y niñas de edades comprendidas entre 8 y 12 años a nivel de interconsulta en una clínica en Murcia (España). Para la investigación se aplicó la Escala abreviada del CBCL (Child Behavior Checklist, Achenbach y Edelbrock, 1983) Se concluye que más de la mitad de menores remitidos por interconsulta presenta alto nivel de ansiedad y un tercio presenta problemas afectivos y quejas somáticas. Se determinó un 54% en ansiedad, un 32% en alteraciones afectivas y 29% en quejas somáticas, apareciendo más niños que niñas en las dos primeras alteraciones. No ha sido la sintomatología de estos trastornos internalizante motivo de derivación a la

unidad de psicología, se recomienda una evaluación de aspectos externalizaste para determinar como factores influyentes.

Trianes et al. (2009) realizaron un estudio cuantitativo tipo exploratorio, cuyo objetivo fue el diseño del Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC) en la universidad de Málaga (España) el fundamento está relacionado con la frecuencia con que se presenta el estrés en la población infantil y adolescente, considerando que los niveles altos influyen y genera consecuencias negativas de inadaptación emocional y psicopatología. El evaluar el estrés en el niño detecta, los estímulos estresores y las respuestas psicofisiológicas a nivel emocional, cognitivo y conductual que va a encontrarse en el niño como consecuencia del estrés. El instrumento cuenta con 25 ítems referentes al ámbito de salud, escuela/iguales y familia. La aplicación del instrumento se realizó en una muestra de 1.094 alumnos de Educación Primaria. Evalúa exclusivamente pequeñas molestias, problemas y dificultades que son considerados estresores cotidianos. Los resultados muestran propiedades psicométricas adecuadas para la evaluación del estrés cotidiano en la población infantil.

### **2.1.2 Investigaciones Nacionales.**

Malca y Rivera (2020), investiga sobre el clima social familiar y su relación con auto concepto en adolescentes de una institución educativa en Ventanilla, en una muestra de 189 estudiantes de 12 a 17 años de edad. El estudio es correlacional, el diseño es no experimental de corte trasversal. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Clima Social Familiar (FES) de Moos y Trickett,

adaptada por Ruiz y Guerra en 1993, la Escala de auto concepto Forma (AF-5) creada por García y Musitu en el año 2001 en España, validada en el Perú por Guerrero y Mestanza en el año 2016. Obteniendo los siguientes resultados: existe relación significativa entre clima social familiar y auto concepto los niveles obtenidos indican que puede existir una tendencia a las adecuadas relaciones familiares y a un mejor concepto de sí mismo.

Vargas (2019), realiza una investigación con el objetivo de conocer cómo se relaciona las dimensiones y subescalas del clima social familiar con la ansiedad en sus dos formas estado-rasgo. Siendo el diseño descriptivo – correlacional en una muestra de 233 adolescente pertenecientes a una institución educativa de Lima norte. Utilizando dos instrumentos que le permite evaluar el clima social familiar (FES), adaptación de Cesar Ruiz Alva y Eva Guerra en 1993 y el Inventario de ansiedad, estado-rasgo (STAC) propiedad psicométrica de Erika Céspedes, 2015. Los resultados indican que hay relación significativa e inversa entre las dimensiones relación desarrollo y estabilidad del clima social familiar y la ansiedad, así mismo en relaciona a las dos dimensiones de la ansiedad. Los resultados refieren que hay una correlación significativa e inversa entre las tres dimensiones del clima socia familiar, relaciones, desarrollo, estabilidad con la ansiedad. Con las dimensiones de ansiedad estado y rasgo, encuentra que la ansiedad – rasgo tiene una correlación significativa e inversa con dimensiones relación y estabilidad del clima social. Áreas o subescalas en correlación significativa e inversa entre ansiedad en sus dos formas con el área de cohesión expresividad, intelectual organización. La correlación entre ansiedad en sus dos formas y el área de conflictos es significativo y directa con los niveles de ansiedad.



Pillaca (2019), desarrolla una investigación descriptivo - correlacional en el cual determina la relación entre dimensiones de clima social familiar y ansiedad estado-rasgo en una muestra de 360 adolescentes del 1° al 5° año de secundaria, los instrumentos utilizados fueron la Escala de clima social familiar (FES) desarrollada por Moos y Trickett en 1982 y adaptada por Ruiz y Guerra en 1993, y el inventario de ansiedad estado-rasgo STAIC. Los resultados indican que existe una relación inversa entre clima social familiar y ansiedad, lo cual significa que el nivel de ansiedad de los adolescentes es menor, si hay una buena percepción del clima social familiar.

Roncal (2019), realiza una investigación con el objetivo de determinar la relación inversa que existe entre ansiedad infantil y comprensión de lenguaje en un grupo de niños de 4.0 años a 5 años 11 meses de un centro educativo de Lima, el tipo de investigación es descriptiva correlacional, la muestra consta de 76 niños y niñas. El instrumento utilizado fue La escala de ansiedad para pre-escolares (PAS) de Spence validado en México por Orgiles, Penosa, Fernández, y Espada, en 2018, y una prueba de comprensión de lenguaje PCL (Roncal, 2019) para niños de 4 años 0 meses a 5 años 11 meses, elaborada en el mismo Centro de Educación Inicial donde se realizó la presente investigación, con la que se evalúa el nivel de comprensión de lenguaje. Los resultados confirman la hipótesis de que si existe una relación inversa entre ansiedad infantil y la comprensión del lenguaje en niños de 4 y 5 años con una intensidad leve.

Núñez (2018), realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de clima social familiar en estudiantes de primero de Secundaria en una muestra no probabilística de tipo censal, los evaluados fueron 145 estudiantes, que presentan un nivel social bajo, parte de ellos también presentan dificultades

familiares, como separación de los padres, familia disfuncional, abandono, hacinamiento. El instrumento utilizado la Escala de Clima social Familiar (FES) de los autores Moos y Trickett, estandarizado en el Perú por Ruiz y Guerra (1993) Teniendo como resultado en el área de relación del clima social familiar de los estudiantes con sus padres, es inadecuada, es decir una mala relación. A nivel del área de desarrollo del clima social familiar se considera un nivel regular y a nivel de estabilidad también en un nivel inferior, es decir malo.

Pizarro (2016) realizó una investigación que tiene como objetivo conocer la correlación entre el Clima Social Familiar y las habilidades sociales, la muestra la conformaron 123 adolescentes trabajadores de 12 a 14 años de edad, de Instituciones Educativas de Lima. Se utilizó el diseño descriptivo, correlacional que permite identificar la relación entre dos variables. Los instrumentos fueron Escala de Clima Social Familiar de Moos y Trickett. Adaptada en Lima, por Ruiz Alva y Guerra Turín en 1993, y la Escala de Habilidades sociales EHS, de Gismero Gonzales Elena, publicada el año 2000 en España, adaptada en Trujillo, por Ruiz Alva en el año 2006.

Según los resultados existe una alta correlación entre clima social familiar y las habilidades sociales en los alumnos adolescentes que ejercen actividad laboral y asisten a escuelas públicas de Lima.

Hernández (2015), realizó una investigación de tipo correlacional, en la que el objetivo es establecer una relación entre Autoestima y el Clima social Familiar, la muestra estuvo conformada por 76 madres de niñas y niños menores de 7 años de una zona de alto riesgo de un distrito de Cañete. Se utilizó dos instrumentos la Escala de clima social familiar (FES) de Rudolf Moos, adaptada por Ruiz Alva y Guerra Turín en 1993, aplicado a las madres de familia y el test

de autoestima de Stanley Coopersmith para los niños. Los resultados indican que la autoestima total tiene relación con dos dimensiones del clima social familiar.

Pezúa (2013), la investigación realizada, tiene como objetivo determinar la correlación entre la dimensión relación considerando los indicadores cohesión, expresividad y conflicto del clima social familiar con la madurez social en niños (as) de 6 a 9 años. El presente trabajo se orienta al estudio de la participación familiar dentro de un marco social como determinante en el desarrollo del niño, siendo ambos aspectos agentes importantes dentro de las áreas educativo y social. Los participantes fueron 146 alumnos de dos Instituciones Educativas privada y estatal del Distrito de San Juan de Lurigancho los niños cursaban del primero al cuarto grado de educación primaria, también participaron con sus respectivos padres. En relación al método es de tipo descriptiva correlacional con el propósito establecer la relación entre las variables relación del clima social familiar con sus respectivas dimensiones y la madurez social. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de clima social familiar (FES) Moos E. y Trickett, adaptada por Ruiz y Guerra (1993) y la Escala de Madurez Social de Vineland desarrollada por Edgard Doll, adaptación de Noemí Morales Dioses (2001). Se obtuvo el siguiente resultado: existe relación directa entre el componente de cohesión y expresividad con la madurez social, por lo tanto, el clima social familiar afecta en forma directa a la madurez social de los niños de 6 a 9 años en la dimensión relación, es decir los niños que tiene mayor cohesión con su familia tendrán menor conflicto y mejor desarrollo social, la edad y el nivel educativo de los padres genera una tendencia buena en su relación, debemos considerar que las relaciones del clima social familiar van a relacionarse con

factores como la comunicación, grado de compromiso o atención hacia los hijos generando estabilidad y buenas relaciones familiares,

Ortega (2009), realizó una investigación, con el objetivo de relacionar la inteligencia emocional y el clima social familiar, el diseño utilizado es correlacional de dos variables. La muestra conformada por niños de 6° grado de primaria de 6 instituciones educativas, en un número de 116 cuyas edades eran de 10 a 12 años, el 51% era de sexo masculino y 49 % era de sexo femenino, utilizaron los instrumentos de evaluación: el Inventario de Inteligencia emocional de Barón Ice: NA (tipo abreviado) con la adaptación de Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares del Águila, consta de 30 ítems, y la Escala de Clima Social Familiar (FES). Moos, tipificada por Cesar Ruiz Alva y Eva Guerra Turín en Lima en el año 1993, esta prueba consta de 90 ítems. Los resultados de esta investigación refieren que hay relación positiva significativa entre la Inteligencia Emocional y Clima Social Familiar, lo cual es corroborado por la teoría cognitivo de conducta social de Bandura y Rotter, que considera la existencia de 3 factores en el desarrollo de la personalidad: conducta, conocimiento y ambiente, este último ejerce la influencia de medio ambiente y entorno dentro de clima social familiar.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Clima Social Familiar.**

#### **Definición de familia:**

Según el diccionario de la Lengua Española, (Gervilla, 2008) española se debe entender al “grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas, conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje” (p. 14).

La Organización Mundial de La Salud Define a la Familia como “los miembros del hogar emparentados entre sí, por sangre, adopción, matrimonio hasta un grado determinado “(2009).

Minuchin y Fishman (2004), refiere “el grupo en el cual el individuo desarrolla sus sentimientos de identidad por sentirse miembro de una familia e independencia por pertenecer a diferentes subsistemas intrafamiliares” (p. 30).

Así mismo Thomas, (1995, citado por Icart y Freixas, 2013, p. 19) decía que: “la familia es un grupo muy especial que se ha institucionalizado, es una matriz con dos sistemas inconscientes en su interior el continente (sistema parental) y el contenido (sistema filial)”, siendo conceptualizada la familia como una estructura viva y única, que posibilita el desarrollo del aparato mental de cada uno de sus miembros, es decir que la forma como los padres se relacionan con los hijos será determinante para que la dinámica familiar favorezca o dificulte el desarrollo de los hijos .

De acuerdo al modelo sistémico referido por Vargas (2019), se define como un conjunto sistémico de personas en constante interacción, reguladas por normas, roles funciones determinados internamente de acuerdo a los requerimientos del contexto, dando énfasis a las características de personalidad de los miembros, estableciendo tendencias estables temporales y situacionales, es una entidad unificada que tiene una identidad propia, este enfoque considera tres tipos de familia, sana la que se adapta, es flexible y acepta cambios y dificultades, la familia de rango medio la que utiliza el control claro y directo a través de normas, reglas, no es tan flexible y el tercer tipo de familia que es la disfuncional, los miembros de la familia tienen dificultad para manejar situaciones, se genera conflictos. Aquí el tipo de familia sana sería el adecuado.

Actualmente el concepto de familia está cambiando, conforme evoluciona la sociedad ahora tenemos una familia diferente: con pérdida de autoridad de los padres, ausencia de la figura paterna, materna por diversos motivos, trabajo, divorcios, mayor libertad en los hijos, tenemos una familia más democrática, con pocas costumbres tradicionales.

Según refiere Sarramona (2002, citado por Gervilla, 2008) las familias actuales tienen características diferentes, por ejemplo, familias formadas por unión de parejas con hijos de matrimonios anteriores, la convivencia de generaciones, la pareja, los padres y los hijos, aquí consideramos tres generaciones, el número de hijos es menor, puede ser uno o dos hijos, ellos deciden tenerlos cuando han avanzado en edad, la distancia intergeneracional es mayor.

El rol de la mujer ha cambiado en nuestro medio además del rol de madre, la mujer se ha incorporado al mundo laboral, en el caso del varón ha pasado a un rol de responsabilidad compartida, y un nuevo rol familiar un proyecto de vida compartida, sin embargo, existen aspectos que se mantienen como ser la organización para procreación y transmisión de herencia cultural, mantener lazos afectivos y la organización que tiene un prestigio social.

Tipos de Familia, las clasificaciones varían de acuerdo a su extensión (extensa, troncal y conyugal o nuclear) o por el lugar de residencia (patriarcal, matrilocal o patrilocal).

Se ha considerado la siguiente clasificación debido que por características se adecua a los objetivos de nuestro trabajo:

- a. *Democrática*: los padres ayudan a los hijos a lograr autocontrol emocional o manejar las frustraciones, utilizan métodos correctivos

adecuados que le permita resolver conflictos. Los hijos son independientes, responsables con la familia y la comunidad. Tiene una autoestima elevada tienen seguridad e independencia y alta motivación logran éxitos en su vida.

- b. *Autoritaria*: los padres ejercen dominio sobre los hijos, ejercen presión sobre los hijos a realizar acciones que generan tensiones y ansiedad. No se permite a los hijos a hacer comentarios, así mismo malhumor frecuente de los padres, exceso de normas, agresión verbal frecuente, normas y consignas. Los hijos son reservados con dificultad en sus relaciones personales baja autoestima, se aíslan, son inseguros, temores ansiedad en ellos.
- c. *Negligentes*, poca preocupación de los padres por los hijos, son permisivos y pasivos, niveles bajos de aceptación, compromiso y supervisión, los hijos presentan inmadurez cognitiva y social.
- d. *Indulgentes*. Los padres son condescendientes, no hay normas rigurosas. Los hijos muestran alta autoestima, autoconfianza, creatividad y logros escolares.
- e. *Indiferentes*, los padres permisivos ellos dejan que el niño actúe en función a sus impulsos. No motivan a adquirir hábitos y otras conductas disciplinarias. No le interesa ser modelo para los hijos son pasivos no toleran límites ni normas, muestran una imagen de desobediencia, no tienen metas claras dudan frente a tomar decisiones.

Es importante destacar las funciones de la familia la forma que va respondiendo a las necesidades humanas como:

- Necesidad de amor, seguridad emocional: la familia ofrece calidez, lealtad, voluntad preocupación, sacrificio en beneficio de los demás
  - Necesidad de regulación la conducta sexual y producir nuevas generaciones y socializar a los hijos.
  - Necesidad de protección a los hijos y personas con discapacidad.
  - Necesidad de situar a las personas en un orden social. Sin discriminación. defendiendo la igualdad social, étnica, racial, religiosa,
- Beltrán (1997, referido por Pezúa, 2013, p. 29). indica dos funciones

básicas de la familia:

- a. **Función socializadora:** debido a que es el principal agente de socializador, como un conjunto de personas que forman una institución en la cual los miembros se aceptan, defienden, establecen objetivos y propósitos basados en valores y normas El principal objetivo es socializar a la persona, desde un inicio el niño necesita seguridad un clima adecuado de aceptación, el niño se desarrolla y alrededor hay estímulos externos que no le dan la seguridad el hecho de estar en contacto permanente con la familia especialmente con la madre le da tranquilidad y es la familia quienes dan modelo de aprendizaje y favorece el desarrollo a través de las siguientes situaciones: satisfacción de necesidades básicas, protección de amenazas exteriores formando mecanismos de adaptación progresivamente de acuerdo a su evolución, facilitando un ambiente coherente y estable, aprendiendo los deberes y derechos, la seguridad está ligado a la armonía y unidad en el núcleo familiar. Luego viene otro proceso de socialización en la



institución escolar. Este proceso se da cuando la persona aprende por el estímulo y contacto que vive en la sociedad y dura toda la vida.

- b. Función Educadora:** caracterizada por brindar aprendizajes en diferentes etapas de formación de la personalidad, en los primeros años, el afecto es una necesidad biológica, se le enseña actitudes, habilidades, valores, educar emociones, sentimientos, la voluntad, desarrollar capacidad de entrega, cooperación y de amar.

La socialización, es la capacidad de relacionarse con los demás, de adaptarse de integrarse a grupos “un proceso en el cual el individuo, aprende e interioriza contenidos socioculturales a la vez que desarrollo su identidad personal en el que influyen agentes exteriores y mecanismos mentales que procesan información involuntariamente.” Coloma, (1990, p. 32) referido por Gervilla:( 2008), en relación a este proceso de aprendizaje y socialización, Icart y Freixas (2013), en unas investigaciones realizadas ha llegado a la conclusión “Que el niño más difícil o irritable, puede recuperar su equilibrio, si sus padres son receptivos y saben adaptarse a sus necesidades y en muchos casos los bebés difíciles son así debido a las deficientes respuestas emocionales de sus progenitores”, sin embargo se sabe que en forma instintiva las madres dan a sus hijos atención y sensibilidad, según Fonagy, 2002, referido por Icart y Freixas (2013, p. 41), “los padres que no tienen capacidad de resultar el equilibrio de sus hijos de uno o dos años es que los pueden dejar en estado de malestar durante mucho tiempo, este abandono puede despertar angustia en los hijos”. Las dificultades más frecuentes en los grupos familiar es el manejo de ira, hostilidad y otras emociones negativas, cuando los padres no han logrado manejar o

controlar adecuadamente estas emociones, ser difícil hacerlo con sus hijos, también sentirán angustia y desesperación, estas actitudes durante las primeras etapas de vida del niño dejarán huellas que repercuten y condicionan la vida posterior de la persona.

La socialización es conceptualizada como un proceso en el cual se realiza una interacción entre la persona y la sociedad, interiorizando normas, roles, legado cultural, pautas de comportamiento a lo largo de toda su vida del por medio del aprendizaje social, este proceso es importante en la infancia y en adolescencia y continúa dándose en la etapa adulta. Según Gervilla, (2008) “El grupo social y sus interacciones van a constituir la causa y efecto de la maduración orgánica, el desarrollo cognitivo y afectivo” (p. 18).

**Clima Familiar:** según Chávez (2017), son “actitudes y comportamientos de los miembros del grupo familiar en el cual se valora, se hace intercambios afectivos motivacionales, intelectuales, estéticos en el interior de la familia” una familia sana tiene, límites, que son claros y está organizada jerárquicamente.

El clima familiar favorable. Es un sistema directo que cumple con roles, busca crecimiento y bienestar, asume roles y comunicación abierta, clara y directiva.

Estructura familiar: conjunto de pautas que determina la forma de organización de la familia, sus límites y subsistemas, es sana cuando la jerarquía se deposita en los padres y brinda la responsabilidad, en cada uno de sus miembros, así mismo se da normas y pautas dentro de la estructura.

Cuando surge crisis se producen cambios se desestabiliza el clima familiar, los roles y reglas son confusos, se pierde los límites, metas y valores, la familia vive momentos de ansiedad, tensión y culpa.” El infante y el niño depende

de sus cuidadores totalmente incapaz de corregir deficiencias que pueda estar soportando como consecuencia de las disfunciones del entorno familiar y social” Gervilla (2008) refiere que comprobándose de esta manera que el ser humano recibe sus primeros aprendizajes por parte de la familia, de acuerdo al tipo de crianza se encontrara el bienestar o dificultades como inseguridades, ansiedades o angustia, en el niño. (p. 40)

Moos et al. (1984) define el clima social familiar como particularidades socio-ambientales al interior de la familia considerando las relaciones que se da entre los miembros, los elementos que condicionan su desarrollo, la organización y su composición a nivel de estructura básica y Trickett refiere que los componentes del grupo familiar desempeñan un rol importante en el desarrollo y formación de las diferentes habilidades, capacidades, competencias en el establecimiento de conductas y solución de conflictos

### **2.2.2 Ansiedad.**

En los estudios sobre el tema de Ansiedad: American Psychiatric Asociación (2014) señala, en el DSM 5, que “la ansiedad es un trastorno caracterizado por un miedo excesivo, persistente e inapropiado para el nivel de desarrollo del individuo”, se relaciona con el apego que tiene por algunas personas de las cuales se separa, según los criterios diagnósticos del DSM5, en niños y adolescentes dura al menos cuatro semanas típicamente seis o más meses en adultos. Y dicha alteración provoca deterioro en las esferas social, académica, familiar u otras áreas de la vida personal.

Considerando al menos tres de las siguientes características:

1. Malestar excesivo y recurrente en situaciones de separación familiar o de las figuras de apego más significativas.

2. Preocupación intensa y persistente frente a una posible pérdida o que puedan sufrir algún daño, enfermedad o muerte, algunas de las figuras de mayor apego.
3. Preocupación excesiva y persistente si ocurriera un acontecimiento adverso (perderse, ser raptado, accidente, enfermedad) que pueda generar una separación de la figura de gran apego.
4. Resistencia o negación persistente por temor a la separación al salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo.
5. Miedo intenso, constante y resistencia cuando se queda solo en casa o en otros lugares sin la figura de mayor apego.
6. Resistencia o rechazo persistente a dormir sin la figura de apego o lejos de la casa.
7. Alteración en el sueño de tipo pesadillas cuyo contenido es la separación.
8. Cuando se produce o prevé la separación figuras de mayor apego, se presentan síntomas físicos ejemplo: dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos.

Es muy frecuente observar ansiedad en niños, según la descripción realizada por el DSM 5 tm, (2014) como “Trastorno de ansiedad social (fobia social) codificado con 300.23 (F40.10)”

Cuyas características son:

**A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales** en cuando la persona enfrenta un examen u otros la observan (p. ejem., conversar, reunirse con extraños, ser observado cuando come dar una charla).

**Nota:** En los niños, la ansiedad se puede producir cuando se reúne con otros niños de su misma edad.

**B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera** o de mostrar síntomas de ansiedad que se pueda dar una valoración negativa como humillarlo, avergonzarlo, ofenderlo.).

**C. Las situaciones sociales** casi siempre provocan miedo o ansiedad.

**Nota:** En los niños, el miedo o la ansiedad frente a situaciones sociales se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en público.

**D. Las situaciones sociales se evitan** o resisten con miedo o ansiedad intensa.

**E. El miedo o la ansiedad:** que se plantea por situaciones sociales y contexto culturales se da en desproporción a la amenaza real

**F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente,** generalmente dura seis o más meses en el adulto, en el niño desde 4 semanas a más.

Stein y Hollander (2004), nos define la ansiedad como “un estado emocional tenso, caracterizado por síntomas simpáticos, como dolor torácico, palpitaciones, disnea; poco placentero y doloroso de la mente, aprensión o miedo patológico, dudas sobre la naturaleza el peligro, la amenaza; periodos con menor capacidad de afrontamiento” (p. 86).

Cuando surge una amenaza real u objetiva hay una reacción del sistema nervioso, el organismo se prepara para reaccionar de tres formas: enfrentar, e decir atacar o defender frente a la situación u objeto temido, en segundo lugar, huir, escapar o abandonar la situación de temor, la tercera quedarnos bloqueados o paralizados, sin embargo, la persona ansiosa percibe una amenaza poderosa y activa su sistema nervioso cuando realmente no existe la amenaza ni peligro objetivo real. “Los estudios epidemiológicos llevados a cabo

en diferentes países, coinciden en que los trastornos de ansiedad, son los problemas psicológicos de alta incidencia en el diagnóstico de la infancia y adolescencia con una mayor demanda en los servicios de salud mental”, Echeburúa y De Corral (2009, p. 35). En nuestro medio los trastornos de ansiedad tienen un alto nivel de morbilidad, aún no hay criterios específicos, instrumentos e investigaciones que permita hacer una detección temprana lo cual es importante en la psicopatología infantil.

Debemos de hacer una diferencia entre siguientes términos: ansiedad, miedo términos que son utilizados de una manera indiscriminada:

**La ansiedad** es un “estado emocional intenso” en el cual involucra el temor y miedo, pero tiene mayor intensidad y persistencia que un episodio de miedo, se observa síntomas físicos como tensión, temblor, sudor, palpitaciones, aumento de pulsaciones, así mismo tiene un componente afectivo negativo, es incontrolable frente a la amenaza o peligro. Bermúdez, M y Bermúdez, A. (2006, p. 164).

Los seres humanos reaccionan con ansiedad como una forma de defensa frente a situaciones de amenaza, es una forma de reacción del organismo preparándolo para emitir una respuesta normal y adaptativa frente al peligro. Echeburúa y De Corral (2009).

**Miedo:** Beck y Emery (2014), quien refiere que el miedo “es un presentimiento de un peligro real o específico, la posibilidad de que ocurra algo temido o no, el miedo es la valoración de un peligro real o potencial en una situación dada, es un proceso cognitivo” (p. 59).

Forman parte de un conjunto de respuestas adaptativas que sirven de alerta del que está dotado el organismo y sirve para la supervivencia.

En el niño constituye un sistema de alarma que ayuda a evitar situaciones de peligro, de dolor, de defensa, “son respuestas instintivas y universales sin aprendizaje previo que tienen por objetivo proteger a los niños de diferentes peligros” Echeburúa y De Corral, (2009, p. 25).

Los estudios epidemiológicos llevados a cabo en diferentes países coinciden en que los trastornos de ansiedad son problemas psicológicos de alta incidencia en el diagnóstico de la infancia y adolescencia presentando una gran demanda en los servicios de salud mental, “los trastornos de ansiedad tienen un alto nivel de morbilidad y un nivel específico importante en la psicopatología infantil” Echeburúa y De Corral, (2009, p. 35).

Los niños se encuentran frente a muchas situaciones desconocidas y peligrosas durante su proceso evolutivo y de desarrollo, es normal que sientan miedo y ansiedad, de esta manera maduren emocionalmente y aprendan estrategias adecuadas de afrontamiento para futuro acontecimiento estresante-. Si estas situaciones generan miedo o ansiedad es que no cumplen la función adaptativa sino por el contrario generan malestar y comportamientos de evitación inadecuados, estamos frente a un trastorno de ansiedad.

Los temores suelen aparecer desde edades tempranas, dando oportunidad a que el infante pueda desarrollar su capacidad para enfrentarlo, según el siguiente cuadro.

**Tabla 1***Evolución de miedos frecuentes en el desarrollo del ser humano*

Edades	Miedos frecuentes
0-6 meses	Perdida brusca de la base de sustentación, ruidos fuertes, estimulación visual o auditiva intensa
7 a 12 meses	Personas extrañas, aparición de objetos en forma abrupta inesperadamente
1 año	Separación de los padres, retrete, heridas, personas extrañas.
2 años	Ruidos intensos, animales, oscuridad, ausencia de padres.
3-5 años	Daños físicos, ruidos fuertes, oscuridad, personas disfrazadas
6-8 años	Daño físico, ridículo, separación de figuras de apego ausencia de padres, seres imaginarios (brujas, fantasmas, extraterrestres) soledad, tormentas, escuela.
9 a 12 años	Accidentes, daño físico, enfermedades, bajo o fracaso en el rendimiento escolar (exámenes), aspecto físico, relaciones interpersonales, muerte, conflicto entre padres.
13-18 años	Relaciones interpersonales, baja autoestima, apariencia física, daño físico, muerte.

Fuente: Echeburúa y Corral (2009) y Bermúdez, M y Bermúdez, A. (2006)

## Consecuencias

Como podemos observar en el cuadro anterior, desde edades tempranas o inicios del desarrollo en el niño se va presentando reacciones de temor frente a situaciones, cosas o personas extrañas, lo cual genera efecto negativo como miedo y ansiedad patológica lo que a su vez influye en su desarrollo integral. De esta forma podemos referir que es un aviso de inicio del desarrollo cognitivo que posibilita al bebe diferenciar lo conocido de desconocido lo cual es sinónimo de peligro para su supervivencia, (Valderrama, 2016).

Podemos tener en cuenta aspectos como: enfermedades, intervenciones quirúrgicas, pérdida de familiares o personas cercanas traumáticas, son consideradas como factores de riesgo, podría posibilitar que aparezca



rápidamente la ansiedad. (Rodríguez-Sacristán,1995). En DSM5 refiere el “estado por estrés traumático”, relacionando con el desarrollo cognitivo en el niño y el proceso de aprendizaje como una forma de manejar estas situaciones, y desarrollar habilidades para sobrellevar la ansiedad, lo cual se relaciona con las vivencias, experiencias y la forma de percibir su entorno, retomar aspectos que le permita adaptarse y todo ello es parte de su desarrollo cognitivo cuando se evalúa la comorbilidad y no ansiedad.

La ansiedad trata de captar la atención y desviarla de otras preocupaciones, dirigiendo a una experiencia subjetiva desagradable, para tratar de reducirla buscando alguna estrategia que la elimine, siendo así un mecanismo persistente, destinado a que el organismo reduzca el supuesto peligro que activa la respuesta de ansiedad. Si el problema no es un peligro real sino una falsa percepción o exageración, el individuo no podrá bloquearlo, (Beck y Emery, 2014).

## **Factores**

### **A. Factores Biológicos:**

1. *Genética*: la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) refiere que, los trastornos de ansiedad, de angustia, fóbicos y obsesivo- compulsivo se da entre parientes biológicos de primer grado, sin embargo, ello se puede explicar esta dificultad se daría en condiciones oportunas y por vulnerabilidad genética y condiciones de factores ambientales, psicológicos y sociales.
2. *Temperamento*: es una tendencia innata a reaccionar de un modo determinado, según Méndez, Orgiles y Espada (2008) consideran 9 dimensiones: nivel de actividad, regularidad en las funciones corporales,

aproximación y alejamiento, adaptabilidad, intensidad, umbral, humor, distraimiento, persistencia en la atención. Así mismo explica tipos de temperamento: **fácil** de mayor regularidad y adaptabilidad humor positivo, **lento** de regularidad intermedia, adaptabilidad lenta intensidad, de reacción intermedia, ligeramente negativo cauteloso, **difícil** de menor adaptabilidad mayor intensidad en la reacción humor negativo, agresivo, relaciones conflictivas.

## **B. Factores Psicológicos:**

1. *Traumas psicológicos:* en la época de desarrollo aumentan la vulnerabilidad individual frente a la ansiedad, formando esquemas específicos sobre la amenaza, relacionado con circunstancias similares.
2. *Personalidad del niño:* La ansiedad por separación se relaciona con la sensibilidad o tendencia a atender e interpretar negativamente la situación que se relacionan con la ansiedad, las consideran más peligrosas hay menos competencias para afrontar amenazas. Hay ausencia de mecanismos de afrontamiento, no tuvo oportunidad de aprendizaje. No cuenta con recursos. pero si el recurso supera al riesgo, no surge la ansiedad.
3. *Pensamiento, creencias, supuestos y procesamiento cognitivo distorsionado.* Las creencias poco realistas acerca de la amenaza o el peligro son activadas por acontecimientos o situaciones que fueron aprendidas y formaron esquemas, que al activarse impulsan al pensamiento, la conducta y la emoción.
4. *Problemas de los padres.* A nivel individual o familiar. El estrés, la falta de apoyo social problema de apareja violencia familias son factores de

riesgo. Por el contrario, la presencia de los padres en su educación dando apoyo emocional, colaborando a reducir el riesgo. Las enfermedades y trastornos de los padres especialmente ansiedad o depresión, aumentan la posibilidad de la aparición de la ansiedad

### **C. Factores sociales.**

1. *Factores estresantes externos*, pérdida de un ser querido, acontecimientos vitales, fracaso escolar, dificultades en el ámbito familiar o escolar.
2. *Apego*. Como un lazo emocional entre el infante y su cuidador principal, el niño busca contacto físico y cercanía con la persona con la que está afectivamente vinculado, la función del llanto, la sonrisa es una forma de atraer a los adultos para que le ayuden a sobrevivir, ellos responden con alimento y protección y establece su cuidado y generalmente es la madre quien se preocupa por cumplir esta función. La calidad de la relación madre-hijo determinará la seguridad en el niño, promoviendo una relación estable mayor sensibilidad y actitud positiva de parte del niño.

### **2.3 Definición de términos**

***Clima social familiar***: Para Moos et al. (1984) “es una situación social - familiar define tres dimensiones fundamentales, cada una constituida por elementos que la componen, dimensión ***Relaciones*** cuyos elementos son: cohesión, estabilidad, conflicto, ***desarrollo*** cuyos elementos son: autonomía, actuación, intelectual-cultural, social-recreativo, moral-religioso, ***estabilidad*** dos elementos: organización y control”.

También refiere que el ambiente como factor decisivo para el bienestar del individuo, influye directamente en el comportamiento humano considerando un conjunto de variables organizacionales, sociales y físicas las cuales van a influir en el desarrollo humano, para el autor el término “clima” se incluye dentro del aspecto “ecológico social” (Moos et al. 1984).

Es la apreciación de características socio ambiental de la familia, de uno mismo y es discreta en función a las relaciones interpersonales de los miembros de una familia, los aspectos de desarrollo tienen mayor importancia en ella y su estructura. Según, Fernández Ballesteros (1987) plantea este término “Clima Social” para caracterizar las “Relaciones”, el “Desarrollo” y la “Estabilidad” al interior de los grupos o instituciones, entre los que se encuentra el grupo familiar. Por lo tanto, cuando se refiere a clima social-familiar debemos de tomar en cuenta las dimensiones como: relación, desarrollo y organización, teniendo cada una de ellas sus propias dimensiones, como cohesión, expresividad, conflicto, actuación, desarrollo intelectual, cultural y social, actividad recreativa, moral, religioso, organización y control familiar.

**Ansiedad:** es un rasgo en el que convergen inestabilidad, poca fuerza del yo, propensión a la excitabilidad, inhibición, culpabilidad y alta tensión energética. Según Echeburúa y De Corral (2009) se define como “una respuesta normal y adaptativa ante la amenaza real o imaginaria que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro.”

Gillis (1992) refiere se puede considerar a la ansiedad como un conjunto de rasgos de segundo orden de la personalidad organizada en dos factores, el primer factor está constituido por la emocionalidad, excitabilidad, los cambios actitudes y evasión de las responsabilidades, el segundo factor la constituyen el

retramiento, timidez y sentimiento de dependencia. Basándose en la teoría de Catell, quien define como rasgos a los elementos psicológicos, tendencias que forman base de las estructuras de la personalidad. Según Ravagnan (1981) “En la ansiedad infantil identifica dos factores: la familia y la escuela, son lugares donde el niño interactúa, y se encuentra constantemente, desde la percepción del niño esta situación es una amenaza frente a su existencia generando reacciones neuronales, vegetativos y alteraciones de orden físico.

## **2.4 Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis general.**

Existe una relación estadísticamente significativa entre el clima social familiar y la ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en un establecimiento de salud de Lima Este.

### **2.4.2 Hipótesis específicas.**

- H<sub>1</sub>. Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión Relación del clima social familiar y la ansiedad, en niños de 6 a 8 años que acuden a un establecimiento de salud de Lima Este.
- H<sub>2</sub>. Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión Desarrollo del clima social familiar y la ansiedad en niños de 6 a 8 años que acuden a un establecimiento de salud de Lima Este
- H<sub>3</sub>. Existe una relación estadísticamente significativa entre dimensión Estabilidad del clima social familiar y la ansiedad, en niños de 6 a 8 años que acuden a un establecimiento de salud de Lima Este.

## CAPÍTULO III: MÉTODO

### 3.1 Nivel, tipo y diseño de la investigación

**Nivel:** Descriptivo por que identifica, describe, y relaciona características psicosociales de tipo conductual y familiar

**Tipo:** es una investigación básica, debido a que busca conocer y entender la relación entre el clima social familiar y los problemas de conducta en el niño Sánchez y Reyes. (2002).

#### **Diseño de la investigación**

Es una investigación correlacional de tipo descriptivo se orienta a la determinación del grado de relación que existe entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos, con la intención de determinar la subsecuente relación entre los resultados de cada grupo.

El diseño es transversal correlacional, se ha tomado la muestra en un solo momento, se ha descrito las variables estudiadas.

El método es no experimental diseño trata de medir la acción de las variables sobre la que no se ha ejercido ninguna manipulación ni control experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

### 3.2 Participantes

El grupo participante, serán niños de ambos sexos de 6 a 8 años que acuden a una institución de Salud del sector público, con algún tipo de problema psicológico, para su tratamiento.

### **3.2.1 Población.**

Está compuesta por personas que acude a la institución de salud con algún tipo de problema psicológico o para un control, en el caso de nuestra muestra se tomara en cuenta básicamente niños de 6, 7,8 años los cuales en el año 2019 hacían un promedio de ingreso mensual de 130 niños para la atención en diferentes servicios que brinda esta institución de Salud.

### **3.2.2 Muestra.**

Para su definición se utilizará método no probabilístico.

Muestra promedio estadístico de acuerdo al número de niños ingresantes a la institución será de 120 niños de 6 a 8 años

## **3.3 Variables**

### **3.3.1 Variable independiente.**

#### **3.3.3.1 *Clima social familiar.***

Definición: Se manifiesta en las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, aspectos de desarrollo como la comunicación, interacción, desarrollo personal que puede ser fomentado por la vida en común.

Estudiada por Moos et al. (1984) estandarizada por Cesar Ruiz Alva y Eva Guerra Turín (1993), evalúa las principales características sociales ambientales de todo tipo de familia en tres dimensiones principales: relaciones, desarrollo y estabilidad.

**Tabla 2***Operacionalización de la variable Clima social familiar*

Dimensiones	Descripción de las Sub Dimensiones	Nº Ítems	Localización en el cuestionario
<b>Relaciones:</b> Evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza.	<b>Cohesión:</b> Es grado en que los miembros del grupo familiar están integrados y unidos y se apoyan entre sí.	9	1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81
	<b>Expresividad:</b> Es el grado en que pueden expresarse con libertad entre los miembros de familia comunicando sus sentimientos y opiniones y valoraciones referente a sí mismo y a la familia.	9	2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82
	<b>Conflicto:</b> Se define como el grado en que se expresa abiertamente los sentimientos negativos como cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia	9	3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73, 83
<b>Desarrollo:</b> Evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común.	<b>Autonomía:</b> Es el grado en el que los miembros de la familia e sienten seguros de sí mismos, así como independientes para elegir sus propias decisiones.	9	4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84
	<b>Actuación:</b> Se define como el grado en el que las actividades relacionadas con el colegio o trabajo, ubicándose en una estructura orientada a la acción o competencia	9	5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85
	<b>Intelectual-Cultural:</b> Es el grado de interés en las actividades de tipo político intelectuales, culturales y sociales.	9	6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86
	<b>Social-Recreativo:</b> Mide el grado de participación en diversas actividades de esparcimiento.	9	7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87
<b>Estabilidad:</b> Proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros.	<b>Moralidad-Religiosidad:</b> Mide la importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso	9	8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78, 88
	<b>Organización:</b> Mide la importancia que tiene en el hogar la organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.	9	9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89
	<b>Control:</b> Es la forma de conducir la vida de la familia, así como asumir reglas y procedimientos establecidos.	9	10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90



### 3.3.2 Variables dependientes.

#### 3.3.2.1 Ansiedad.

Definición: es una respuesta adaptativa y anticipatoria frente a una amenaza, real o imaginaria, que prepara al organismo frente a una situación de peligro para evitar el sufrimiento, es un estímulo que permite el desarrollo y maduración de la persona desarrollando la capacidad de enfrentar situaciones adversas en la vida. Instrumento: Cuestionario de ansiedad Infantil (CAS) de John GILLIS, adaptación en Lima: Cesar Ruiz Alva (2009)

**Tabla 3**

*Operacionalización de la variable ansiedad*

Dimensiones	Indicadores (Definición Operacional)	N° Ítems	Localización en Cuestionario	Escala de medición
Factor 1	Constituido por componentes de emocionalidad, excitabilidad cambio de actitudes, evasión de responsabilidad	12	1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 12, 13, 14 18, 19	(cas)
Factor 2	Constituido y definido por el retraimiento, timidez y sentimiento de dependencia	8	5, 6, 8, 11, 15,	(cas)

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas a utilizar en esta investigación, será método no probabilístico.

Se comunicó y se pidió la autorización a Jefe del Centro de Salud para realizar la evaluación al grupo de niños cuyas edades era de 6 a 8 años y aplicar el test de clima social familiar a los padres.

Se procedió a aplicar el test de ansiedad en algunos casos en grupos de 3 a 4 niños en otros individualmente, cuando el caso lo requería. A los padres de familia (padre, madre o ambos) se aplicó el test de clima social familiar en forma

individual simultáneamente a la evaluación del niño, y cuando acudían a su consulta programada para la atención en diversos servicios.

### **3.4.1 Cuestionario de ansiedad infantil (CAS).**

Autor : John GILLIS (1980)  
Procedencia : IPAT (Institute for personality Testing, Champaign, USA)  
Adaptación : Cesar Ruiz Alva. UNMSM Lima 2009  
Finalidad : Evaluar las dimensiones de ansiedad en los niños.  
Administración : individual  
Edades : 6-7-8 años  
Tiempo : 25 a 30 minutos

Factores que evalúa:

**Factor 1.** Componente de emocionalidad, excitabilidad, cambio de actitudes y evasión de responsabilidades, lo que confirma la integración de la emocionalidad como aspecto definitorio de la ansiedad. Este factor indaga aspectos relacionados con creencias del sujeto en relación a sí mismo y a sus capacidades.

**Factor 2.** Se define por retraimiento, timidez y sentimiento de dependencia, lo que hace referencia a los aspectos cognitivos que conllevan los estados de ansiedad.

Normas utilizadas: Baremos percentiles (mediana 50)

Método de consistencia interna: coeficientes 0.92 a 0.95 para diversos grupos estudiados encontrando una confiabilidad de 0.93. Todos son significativos al 0.001fr confianza (n=300)

Método de test-re test: los coeficientes van de 0.91 a 0.94 con períodos de tiempo de dos meses en una muestra de 240 niños

Validez: relacionando el test de ansiedad con el Inventario de conductas socio emocionales, empleando el método de coeficiente de correlación producto momento de Pearson, Dando resultado general 0.63. En general tanto la confiabilidad como la validez de la prueba CAS de Ansiedad reflejan que el instrumento es confiable y valido para su empleo en muestras de niños peruanos de 6 a 8 años (Ruiz, 2009)

### **3.4.2 Escala de clima social en la familia (FES).**

#### **FICHA TÉCNICA**

Nombre Original	: Escala de clima social en la familia (FES)
Elaborada	: Laboratorio de Ecología Social de la Universidad de Stanford.
Autores	: RH. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickeet
Adaptación	: TEA Ediciones S.A., Madrid, España, 1984.
Estandarización	: Para Lima: César Ruíz Alva y Eva Guerra Turín, 1993
Administración	: Individual y colectiva
Duración	: 20 minutos aproximadamente
Significación	: La prueba consta de 90 Ítems y evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en la familia. Esta escala aprecia características socio-ambientales de todo tipo de familia, evalúa y describe las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, teniendo en cuenta aspectos de desarrollo más importantes y su estructura básica
Tipificación	: Baremos para la forma individual o grupal, elaborado con muestras para Lima – Metropolitana.
Antecedentes	: Moos, estudia el Clima Social Familiar en investigaciones realizadas en diversos ambientes: hospitales, residencias estudiantiles, Centros

terapéuticos, psiquiátricos y de rehabilitación con el propósito de analizar diversas conductas que se generan en las personas debido a modificaciones de dimensiones en el clima social. Cada familia se relaciona de una manera particular y desarrolla distintas conductas, como cuidado personal, afecto formas de satisfacer sus necesidades, ello se manifiesta en el equilibrio, estabilidad, autonomía e independencia, respetando los límites que existen entre los subsistemas familiares.

***Dimensiones y áreas:***

- **Relaciones:** evalúa el grado de comunicación, ***cohesión, expresividad*** que existe en la familia, el grado de interacción y ***conflicto*** que la caracteriza.
- **Desarrollo:** evalúa la importancia y calidad que tienen dentro de la familia algunos procesos de desarrollo personal como: ***autonomía, actuación, intelectual- cultural, social-recreativo y moralidad-religiosidad*** los cuales puede ser fomentado o no en la vida común.
- **Estabilidad:** evalúa como está la estructura y ***organización*** de la familia, además el grado de ***control*** que los miembros ejercen unos sobre otros.

Confiabilidad: Para la estandarización en Lima, utilizando el método de consistencia interna, los coeficientes de confiabilidad van de 0.80 a 0.91 con una media de 0.89 para examen individual, siendo las áreas de cohesión, intelectual-cultural, expresión y autonomía las más altas (la muestra usada para este estudio fue de 139 jóvenes con promedio de edad de 17 años).

Validez: Se prueba la escala de clima social familiar correlacionando con la prueba de Bell específicamente el área de cohesión 0.57, conflicto 0.60, organización 0.51. Con adultos los coeficientes fueron 0.60,0.59,0.57, para las

mismas áreas y expresividad 0.53 en el análisis a nivel del grupo familiar. Con la escala TAMAI (Área familiar e individual) los coeficientes en cohesión fue 0.62, expresividad 0.53 y conflicto 0,59. Estos trabajos demuestra la validez de la escala FES, la muestra individual fue 100 jóvenes de 77 familias (Ruiz y Guerra 1993)

### **3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Las pruebas serán aplicadas al grupo de niños que acude al establecimiento de salud con alguna dificultad relacionada con: problema de conducta, aprendizaje, lenguaje a quienes se aplicara el test de ansiedad (CAS), la prueba para los para padres serán aplicadas la Escala social familiar prueba de a los padres de familia

Entre las técnicas de procesamiento y análisis de datos se procederá a realizar una interpretación estadística descriptiva, considerando Media, desviación estándar, curva de normalidad, sesgo estadístico, lo cual va a permitir dar una respuesta a la hipótesis planteada. El programa a utilizar será SPSS y el móvil de significatividad de 0.05.

Se utilizó prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar datos y la distribución normal.

Se obtiene el coeficiente de correlación de Spearman debido a que las variables no se aproximan a una normalidad.

Para el análisis comparativo la prueba de U de Mann Whitney.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1 Resultados descriptivos

**Tabla 4**

*Frecuencias y porcentajes para el Sexo.*

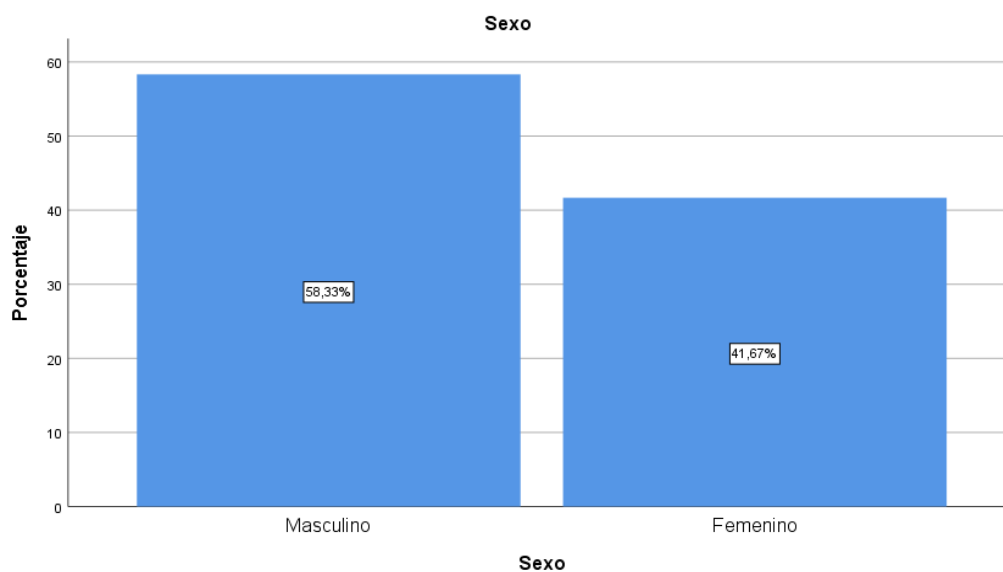
	<i>f</i>	%
Masculino	70	58.3
Femenino	50	41.7

Nota: N= 120

En la tabla 4, se puede apreciar las frecuencias y porcentajes para el sexo, se observa que 70 participantes (58.3%) son del sexo masculino y 50 participantes (41.7%) son del sexo femenino.

**Figura 1**

*Porcentaje del Sexo*



En la figura 1, se puede apreciar los porcentajes para el sexo, se observa que los del género masculino tienen un porcentaje de 58.3% y las del sexo femenino un porcentaje de 41.7%.

**Tabla 5**

*Media y desviación estándar para la Edad.*

	M	DE
Edad	7.18	.729

Nota: N= 120

En la tabla 5, se puede apreciar las medias y desviaciones estándar obtenidas para la edad, se observa que una media de 7.18 y una desviación estándar de .729.

**Tabla 6**

*Frecuencias y porcentajes para los Niveles de ansiedad*

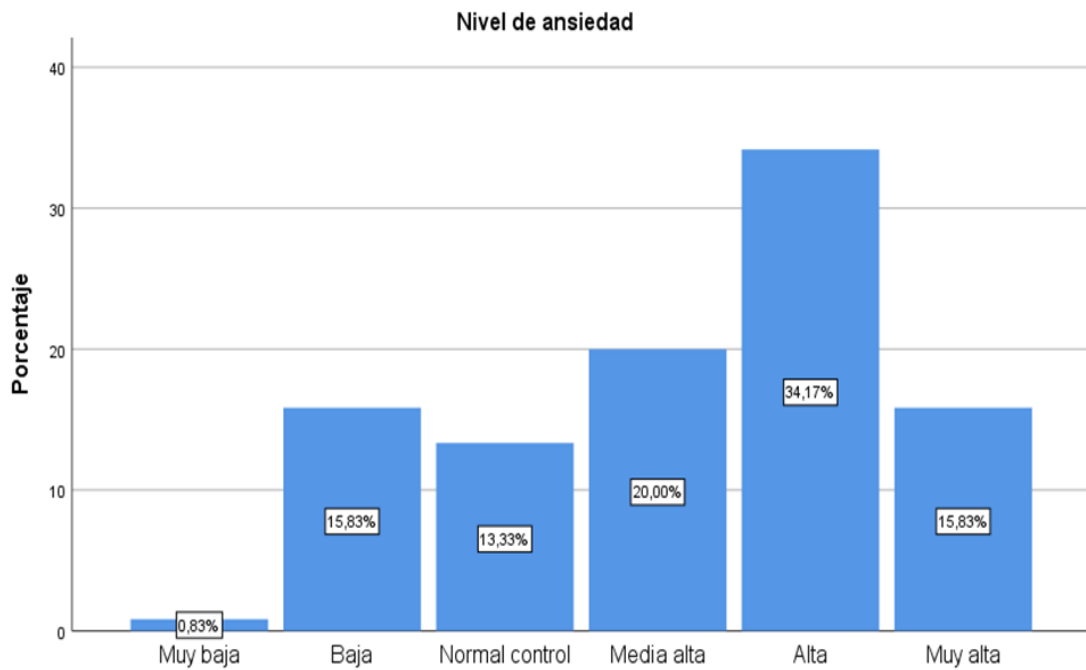
	f	%
Muy alta	19	15.8
Alta	41	34.2
Media Alta	24	20.0
Normal control	16	13.3
Baja	19	15.8
Muy baja	1	.9

Nota: N= 120

En la tabla 6, se puede apreciar las frecuencias y porcentajes para los niveles de la ansiedad, se observa que el nivel que obtiene la mayor frecuencia corresponde al nivel de ansiedad alta con de 41 participantes (34.2%) y la menor frecuencia para la ansiedad muy baja con una frecuencia de 1 (.9%).

**Figura 2**

*Nivel de ansiedad*



En la figura 2, se puede apreciar los niveles de ansiedad obtenidos, se observa que el nivel que obtuvo el porcentaje mayor, corresponde al nivel de ansiedad Alta (34.17%) y el menor porcentaje corresponde al nivel de ansiedad muy baja (.09%)

**Tabla 7**

*Media y desviación estándar para la dimensión Relación.*

	M	DE
Cohesión	52.08	7.380
Expresividad	48.82	7.193
Conflicto	50.52	8.835
<i>Relación</i>	48.03	8.865

Nota: N= 120



En la tabla 7, se puede apreciar las medias y desviaciones estándar obtenidas para la dimensión Relación, se observa que la dimensión Conflicto ha obtenido la media más alta con un puntaje de 52.52 y una desviación estándar de 7.380 y por lo contrario la dimensión Relación obtuvo la media más baja con un puntaje de 48.03 y una desviación estándar de 8.865.

**Tabla 8**

*Media y desviación estándar para la dimensión Desarrollo*

	M	DE
Autonomía	46.31	8.164
Actuación	48.44	8.385
Intelectual-Cultural	48.76	9.304
Social-Recreativo	46.54	7.870
Moralidad-Religiosidad	58.52	9.789
<i>Desarrollo</i>	44.49	13.110

Nota: N= 120

En la tabla 8, se puede apreciar las medias y desviaciones estándar obtenidas para la dimensión Desarrollo, se observa que la dimensión Moralidad – Religiosidad ha obtenido la media más alta con un puntaje de 58.52 y una desviación estándar de 9.789 y por lo contrario la dimensión Desarrollo obtuvo la media más baja con un puntaje de 44.49 y una desviación estándar de 13.110

**Tabla 9**

*Media y desviación estándar para la dimensión Estabilidad*

	M	DE
Organización	54.80	9.588
Control	51.32	6.416
<i>Estabilidad</i>	44.13	9.18

Nota: N= 120

En la tabla 9, se puede apreciar las medias y desviaciones estándar obtenidas para la dimensión Estabilidad, se observa que la dimensión Organización ha obtenido la media más alta con un puntaje de 54.80 y una desviación estándar de 9.588 y por lo contrario la dimensión Estabilidad obtuvo la media más baja con un puntaje de 44.13 y una desviación estándar de 9.18

**Tabla 10**

*Media y desviación estándar para el Clima Social Familiar*

	M	DE
<i>Clima Social Familiar</i>	136.65	23.47

Nota: N= 120

En la tabla 10, se puede apreciar las medias y desviación estándar obtenidas para el Clima Social familiar, dando un valor en la media de 136.65 y en la desviación estándar de 23.47.

**Tabla 11**

*Puntuaciones z Kolmogorov Smirnov para la Ansiedad.*

	z	p
Ansiedad	.136**	.000

\*\* $p \leq .01$

En la tabla 11, se puede apreciar las puntuaciones Z de Kolmogorov Smirnov para la Ansiedad, se observa que la misma obtiene una significatividad al .01 ( $p=.000^{**}$ ), esto nos indica que la distribución no presenta un comportamiento normal, por lo tanto, se utilizó estadísticos no paramétricos para calcular las correlaciones.

**Tabla 12***Puntuaciones z Kolmogorov Smirnov para la dimensión Relación*

	z	p
Cohesión	.186**	.000
Expresividad	.171**	.000
Conflicto	.170**	.000
<i>Relación</i>	.154**	.000

**\*\*p** ≤ .01

En la tabla 12, se puede apreciar las puntuaciones Z de Kolmogorov Smirnov para dimensión Relación, se observa que en todas las áreas los puntajes son significativos al .01 (todos los valores obtienen un  $p=.000^{**}$ ), esto nos indica que la distribución no presenta un comportamiento normal, por lo tanto, se utilizó estadísticos no paramétricos para calcular las correlaciones.

**Tabla 13***Puntuaciones z Kolmogorov Smirnov para la dimensión Desarrollo*

	z	p
Autonomía	.176**	.000
Actuación	.209**	.000
Intelectual-Cultural	.151**	.000
Social-Recreativo	.135**	.000
Moralidad-Religiosidad	.235**	.000
<i>Desarrollo</i>	.132**	.000

**\*\*p** ≤ .01

En la tabla 13, se puede apreciar las puntuaciones Z de Kolmogorov Smirnov para dimensión Desarrollo, se observa que en todas las áreas los puntajes son significativos al .01 (todos los valores obtienen un  $p=.000^{**}$ ), esto nos indica que la distribución no presenta un comportamiento normal, por lo tanto, se utilizó estadísticos no paramétricos para calcular las correlaciones.

**Tabla 14***Puntuaciones z Kolmogorov Smirnov para la dimensión Estabilidad*

	z	p
Organización	.231**	.000
Control	.155**	.000
<i>Estabilidad</i>	.179**	.000

\*\* $p \leq .01$ 

En la tabla 14, se puede apreciar las puntuaciones Z de Kolmogorov Smirnov para dimensión Estabilidad, se observa que en todas las áreas los puntajes son significativos al .01 (todos los valores obtienen un  $p=.000^{**}$ ), esto nos indica que la distribución no presenta un comportamiento normal, por lo tanto, se utilizó estadísticos no paramétricos para calcular las correlaciones.

**Tabla 15***Puntuaciones z Kolmogorov Smirnov para el Clima Social Familiar*

	z	p
Clima Social Familiar	.090*	.018

\*\* $p \leq .05$ 

En la tabla 15, se puede apreciar las puntuaciones Z de Kolmogorov Smirnov para el Clima Social Familiar, se observa que la misma obtiene una significatividad al .05 ( $p=.018^*$ ), esto nos indica que la distribución no presenta un comportamiento normal, por lo tanto, se utilizó estadísticos no paramétricos para calcular las correlaciones.

## 4.2 Resultados inferenciales

### 4.2.1 Hipótesis general. Existe una relación estadísticamente significativa entre el clima social familiar y la ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en un establecimiento de salud de Lima Este.

En la tabla 16, se puede observar las correlaciones Spearman para el Clima Social Familiar y la Ansiedad, las mismas obtienen un  $r=.204^*$ , siendo estas significativas al .05 ( $p=.025$ ), lo que indica la existencia de relación entre ambas variables.

**Tabla 16**

*Correlaciones de Spearman para el Clima Social Familiar y Ansiedad*

	Ansiedad	
	r	p
Clima Social Familiar	.204*	.025

\* $p \leq .05$

De acuerdo a los resultados de la tabla 16 existe una relación entre clima social familiar y los niveles de ansiedad en niños atendidos en un establecimiento de salud, mostrando un coeficiente de correlación al 0.05 ( $p = 0.25$ ), lo cual indica que existe aceptación de la Hipótesis General.

### 4.2.2 H<sub>1</sub>. Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión Relación del clima social familiar y la ansiedad, en niños de 6 a 8 años que acuden a un establecimiento de salud de Lima Este.

En la tabla 17, se puede observar las correlaciones Spearman para la dimensión Relación y la Ansiedad, se aprecia una correlación en Cohesión [ $r=.080$ ,  $p=.385$  (no significativa)], Expresividad [ $r=.038$ ,  $p=.677$  (no significativa)], Conflicto [ $r=.071$ ,  $p=.438$  (no significativa)] y Relación [ $r=.168$ ,  $p=.067$  (no

significativa)], lo que indicaría que no existe relación entre en todas las áreas de la dimensión Relación y la Ansiedad.

**Tabla 17**

*Correlaciones de Spearman para la dimensión Relación del clima social familiar y la Ansiedad*

	Ansiedad	
	r	p
Cohesión	.080	.385
Expresividad	.038	.677
Conflicto	.071	.438
<i>Relación</i>	.168	.067

En relación a los resultados que muestra la tabla 17 y el contraste con la hipótesis específica H1, no encontramos correlación entre la dimensión Relación del clima social familiar y la ansiedad, no existe correlación entre los indicadores de la dimensión Relación y la ansiedad, lo cual indica que la Hipótesis 1 es rechazada.

**4.2.3 H<sub>2</sub>. Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión Desarrollo del clima social familiar y la ansiedad en niños de 6 a 8 años que acuden a un establecimiento de salud de Lima Este.**

En la tabla 18, se puede observar las correlaciones Spearman para la dimensión Desarrollo y la Ansiedad, se aprecia una correlación en Actuación [r=.206\*, p=.024 (significativa)], Intelectual-Cultural [r=.204\*, p=.025 (significativa)] y Moralidad-Religiosidad [r=.218\*, p=.017 (significativa)], lo que

indicaría que existe relación en estas áreas; sin embargo, en las otras áreas no mencionadas no se aprecia relación.

**Tabla 18**

*Correlaciones de Spearman para la dimensión Desarrollo y la Ansiedad*

	Ansiedad	
	r	p
Autonomía	-.002	.983
Actuación	.206*	.024
Intelectual-Cultural	.204*	.025
Social-Recreativo	.120	.192
Moralidad-Religiosidad	.218*	.017
<i>Desarrollo</i>	.170	.063

\* $p \leq .05$

En el análisis de los resultados de la tabla 18 y el planteamiento de la hipótesis, podríamos indicar que existe una relación con la dimensión desarrollo del clima social familiar en relación a los siguientes indicadores: actuación (r:0.206, p=.024), intelectual-cultural (r: 204, P=0.25) y moralidad y religiosidad (r:218, p=017) lo cual indica que es significativa la correlación entre ansiedad y los indicadores mencionados, sin embargo, con indicadores como autonomía y social- recreativo no existe correlación.

#### **4.2.4 H3: Existe una relación estadísticamente significativa entre dimensión**

##### **Estabilidad del clima social familiar y la ansiedad, en niños de 6 a 8 años que acuden a un establecimiento de salud de Lima Este.**

En la tabla 19, se puede observar las correlaciones Spearman para la dimensión Estabilidad y la Ansiedad se aprecia una correlación en Organización [r=.127 p=.168 (no significativa)], Control [r=-.109, p=.236 (no significativa)] y

estabilidad [ $r=.033$   $p=.722$  (no significativa)], lo que indicaría que no existe relación entre todas las áreas de la dimensión Relación y la Ansiedad.

**Tabla 19**

*Correlaciones de Spearman para la dimensión de Estabilidad del clima social -familiar y la Ansiedad*

	Ansiedad	
	r	p
Organización	.127	.168
Control	-.109	.236
<i>Estabilidad</i>	.033	.722

De acuerdo a los resultados de la tabla 19 se observa que la relación entre la dimensión estabilidad y ansiedad no es significativo, considerando sus dos indicadores como organización ( $r:0.127$ ,  $p=0.168$ ) así como control ( $r:0.129$ ,  $p=0.236$ ) la hipótesis H3.es rechazada.

### 4.3 Resultados complementarios

#### Análisis complementario

**Tabla 20**

*Comparaciones de la ansiedad, según género.*

	Masculino (n=70)		Femenino (n=50)		u
	Media de rango	Suma de rango	Media de rango	Suma de rango	
<b><i>Ansiedad</i></b>	58.82	4117.5	62.85	3145.5	1632.5

En la tabla 20, se puede observar las comparaciones para Ansiedad, entre los participantes de sexo masculino y femenino, respecto a ello, se aprecia que los del sexo masculino obtienen una media de rango de 58.82 y una suma de



rango de 4117.5, en comparación a los del sexo género femenino que obtienen una media de rango de 62.85 y una suma de rango de 3145.5, para estos datos una U de Mann Whitney de 1632.5, siendo esta no significativa, es decir no se aprecia diferencias significativas en la ansiedad entre los hombres y mujeres.

**Tabla 21**

*Comparaciones del Clima Social Familiar, según género.*

	Masculino (n=70)		Femenino (n=50)		u
	Media de rango	Suma de rango	Media de rango	Suma de rango	
Cohesión	58.69	4108.5	63.03	3151.5	1623.5
Expresividad	58.30	4081.0	63.58	3179.0	1596.0
Conflicto	62.51	4376.0	57.68	2884.0	1609.0
<i>Relación</i>	58.87	4121.0	62.78	3139.0	1636.0
<b>Autonomía</b>	<b>54.16</b>	<b>3793.5</b>	<b>69.33</b>	<b>3466.5</b>	<b>1308.5*</b>
Actuación	57.28	4009.5	65.01	3250.5	1524.5
Intelectual-Cultural	58.32	4082.5	63.55	3177.5	1597.5
Social-Recreativo	58.84	4119.0	62.82	3141.0	1634.0
<b>Moralidad-</b>	<b>66.70</b>	<b>4669.0</b>	<b>51.82</b>	<b>2591.0</b>	<b>1316.0*</b>
<b>Religiosidad</b>					
<i>Desarrollo</i>	59.31	41.52	62.16	3108.0	1667.0
Organización	58.43	4009.0	63.40	3170.0	1605.0
Control	57.06	3994.5	65.31	3265.5	1509.5
<i>Estabilidad</i>	55.52	3886.5	67.47	3373.5	1401.5
<b>Clima Social Familiar</b>	57.06	3994.5	65.31	3265.5	1509.5

\* $p \leq .05$

En la tabla 21, se puede observar las comparaciones para el Clima Social Familiar, se aprecia que en la dimensión Autonomía, los del sexo masculino obtienen una media de rango de 54.16 y una suma de rango de 3793.5, en comparación a los del sexo femenino, que obtienen una media de rango de

69.33 y una suma de rango de 3466.5, para estos datos una U de Mann Whitney de 1308.5\* (significativa al .05); y en la dimensión Moralidad-Religiosidad los del sexo masculino obtienen una media de rango de 66.7 y una suma de rango de 4969.0, en comparación a los del sexo femenino que obtienen una media de rango es de 51.82 y una suma de rango de 2591.0, para estos datos una U de Mann Whitney de 1306.0\* (significativa al .05); por otro lado, en las áreas no mencionadas no se aprecia diferencias significativas.



## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tiene como objetivo establecer la relación entre el clima social familiar y la ansiedad, de acuerdo al resultado obtenido, y según la hipótesis planteada se ha encontrado una correlación significativa entre las dos variables.

De acuerdo a la hipótesis general existe una relación directa sin embargo consideramos las variaciones en relación a las dimensiones del clima social familiar y su relación con la ansiedad.

Considerando el análisis de dimensiones del clima social familiar y la ansiedad no existe una correlación significativa entre la dimensión: **relación**, y la ansiedad, es decir la integración de los miembros de la familia, libertad de expresión de los sentimientos y conflicto como una forma abierta de expresar las emociones negativas no tiene relación con el incremento la ansiedad de los niños pertenecientes a la muestra evaluada, podemos explicar debido a que en la actualidad los niveles de relación en nuestro medio han disminuido en el grupo familiar, los padres priorizan su atención en su actividad laboral y tareas de casa, disminuyendo la comunicación e interacción del grupo familiar lo cual es sustituido por el uso de nuevas tecnologías como una forma de utilizar recursos para aliviar o disminuir la ansiedad. Gervilla (2008), nos indica que “La familia a través de los tiempos ha sufrido diversas modificaciones, llevan consigo un proceso de adaptación a nuevas condiciones de vida”. Así mismo nuestra investigación coincide con Pezúa (2013) quien refiere que “los niños que en su familia tienen mayor porcentaje en la dimensión relación con los componentes

relación expresividad y conflicto obtendrán un mejor desarrollo de conductas adaptativas, emocionales y madurez optima y estabilidad personal”

Referente a la dimensión **desarrollo** que se relaciona con la importancia de cada miembro de la familia, con el desarrollo personal que pueden ser fomentados o no, al interior del grupo, hay una correlación significativa con la ansiedad, en los indicadores actuación que refiere a la interacción de los miembros en actividades familiares así como el colegio y trabajo las cuales se enmarcan en una estructura de acción y competencia existe una relación significativa con la ansiedad, podemos decir que a mayor interacción en actividades familiares como colegio, trabajo y competencia se va a incrementar los niveles de ansiedad. Igual manera con los aspectos intelectual-cultural relacionados con actividades políticas sociales culturales y otro indicador moralidad –religiosidad que incluye la práctica de valores y religión dentro del grupo familia también tienen una relación significativa con la ansiedad

Malca y Rivera (2020) en su investigación refiere que el niño en esta edad tiene dificultad para expresar, comunicar sus emociones y la familia establece normas transmite valores aspectos culturales, religioso, social, asiste y participa a diversos eventos y guía al niño hasta que pueda tomar sus propias decisiones, si el niño logra confianza y seguridad se integrara con el grupo familiar en caso contrario, el grado de control que los padres puedan ejercer va a influir en la ansiedad, lo cual coincide con los resultados obtenidos en nuestra investigación a mayor integración y desarrollo de las actividades intelectual y cultural así como actividades de relacionadas con la moralidad se incrementa los niveles de ansiedad, la familia tiende a ejercer control en relación a actividades familiares así como actividades escolares morales y religiosas, especialmente en esta

etapa de la vida del niño debido a que está formando hábitos, valores igual manera la actividad intelectual orientado a la actividad escolar que forma parte de una de las actividades prioritarias en la vida del niño a su vez estaría influyendo en los niveles de ansiedad debido a la responsabilidad que debe asumir sobre actividades mencionadas. Coincidimos con Chávez,(2017) quien en su investigación refiere que en la dimensión, desarrollo encontramos indicadores con los que hay una relación significativa con la ansiedad , como actuación que es parte de la interacción familiar en actividades familiares (colegio, trabajo), interés por actividades intelectual-cultural, político y social, moralidad religiosidad, viene a ser la importancia hacia las practicas valores y religión en la familia .Esta relación significativa entre desarrollo y ansiedad evidencia que la práctica de estas actividades en el hogar y escuela, van a posibilitar la integración de emociones, afecto, costumbres, valores desarrollando motivación y capacidad para un mejor manejo de conductas así mismo un estilo de vida relacionado con la moralidad y religiosidad . La relación de la dimensión desarrollo tiene relación con la ansiedad, cuando nos referimos a los procesos de desarrollo personal y las actividades que se da al interior del grupo familiar lo cual va a formar su personalidad y la habilidad para el manejo emocional, así como la capacidad para solucionar conflictos, tensiones incrementando la posibilidad de presentarse ansiedad en el niño.

Un resultado diferente se da en áreas de autonomía que se define como el grado en que los miembros de la familia se sienten seguros e independientes, toman sus propias decisiones, así mismo en el área social- recreativo que está relacionado con participación en actividades de esparcimiento y deporte considerado actividades libres y de relajación lo cual permite un desarrollo social

y personal adecuado en los niños Así mismo Pezúa (2013) coincide en su investigación y refiere que el desarrollo social del niño en los primeros años de educación primaria depende de las relaciones con los demás agentes socializadores como la escuela, amigos o pares y que a través del desarrollo y comportamiento social , recreación y esparcimiento permite la identificación de roles auto concepto, autoestima y conocimiento del otro, así como interacción grupal lo cual definitivamente contribuye a un adecuado desarrollo emocional.

Como lo indica la autora Quero (Referido por Gervilla, 2008) “En la convivencia familiar existe todo un complejo de relaciones que pueden determinar una gran estabilidad emocional y de motivación o desarrollar tensiones y desajustes afectivos” lo cual se relaciona con lo planteado en la presente investigación.

En la dimensión **estabilidad** se ha encontrado que no existe correlación significativa con la ansiedad es decir los indicadores organización que incluye planificación y responsabilidades en la familia y control de elementos que da dirección a la vida de familia como reglas, normas y procedimientos los cuales van a influir como factores protectores para evitar un aumento de ansiedad, considerando que a esta edad los niños se encuentran en un proceso de formación de hábitos y dependencia hacia los padres, podría afirmar que las responsabilidades, el asumir reglas, normas y establecer una dirección en su vida sería parte del proceso evolutivo y por lo tanto no sería un factor que incremente la ansiedad en ellos.

Según lo afirma el autor Icart y Freixas (2013) “Si las relaciones familiares son tranquilas, gratificantes, estables y equilibradas, el niño encontrara fuerzas

para superar experiencias desagradables y hostiles, es decir el proceso evolutivo será en forma normal”.



## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 Conclusiones

En la presente investigación después de haber realizado el análisis de los datos, llegamos a las siguientes conclusiones:

- Se ha encontrado una relación significativa entre clima social familiar y ansiedad en niños de 6 a 8 años.
- De acuerdo al análisis de las dimensiones relación del clima social familiar, no se encontró correlación significativa con la ansiedad, considerando los indicadores: cohesión, expresión, conflicto, los cuales no tienen ninguna relación con la ansiedad.
- En la dimensión desarrollo, del clima social familiar, la cual evalúa la importancia de cada miembro de familia, el desarrollo personal que puede ser fomentado o no por el grupo familiar se encuentra correlación significativa con la ansiedad.
- En relación con las áreas actuación, intelectual-cultural y moralidad – religiosidad se existe una correlación significativa con la ansiedad, es decir las actividades en las que hay intervención del grupo familiar, así como intelectuales, culturales, políticas y aquellas en las que se da importancia a la práctica de valores éticos y religioso va a tener relación con la ansiedad.
- En esta misma dimensión, las áreas de autonomía que incluye la independencia personal, toma de decisiones y social recreativa no tienen correlación significativa, es decir no hay relación con la ansiedad, debido a la naturaleza de la actividad que incluye esparcimiento, autonomía y actividades libre hay menor posibilidad que se genere ansiedad.



- En la dimensión estabilidad se encontró que no hay correlación significativa con la ansiedad, considerando las dos áreas como organización que es parte de la planificación, responsabilidad de actividades del hogar y control que tiene la familia en relación a reglas y normas que se establecen en el hogar. Las cuales no están relacionadas con la ansiedad en el niño.

## **6.2 Recomendaciones**

- La investigación acerca de la ansiedad u otros problemas emocionales en niños en relación con la familia, no se realiza con mucha frecuencia, en esta edad de inicio de la niñez, motivo por el cual recomendamos impulsar otras investigaciones que puedan darnos mayor información acerca de este tema.
- Orientar programas preventivos en instituciones que tengan relación con diversas actividades dirigidas a este grupo poblacional, teniendo en cuenta dos niveles: la salud emocional del niño y la actitud de los padres de familia.
- Así mismo desarrollar talleres que permitan al niño un fortalecimiento emocional y tener estrategias para disminuir su estado de ansiedad.
- Las actividades relacionadas con intelectualidad - cultura religiosidad y moral, así como actividades competitivas en el hogar y escuela tienen relación con la ansiedad, por lo tanto, se recomienda orientar al grupo familiar para que esta actividad se muestre de una forma más flexible y que el niño pueda sentirse motivado a realizarlas.

- Desarrollar programas de mejoramiento a nivel del grupo familiar en relación a la actitud y estrategias de aprendizaje, siendo ello, importante en el desarrollo y formación emocional del niño en este periodo.
- Fomentar actividades relacionadas con áreas sociales, recreativas, y de autonomía, las cuales forman parte de los factores protectores frente a situaciones de ansiedad, creando ambientes propicios para la relajación, recreación y ejecución de actividades libres.



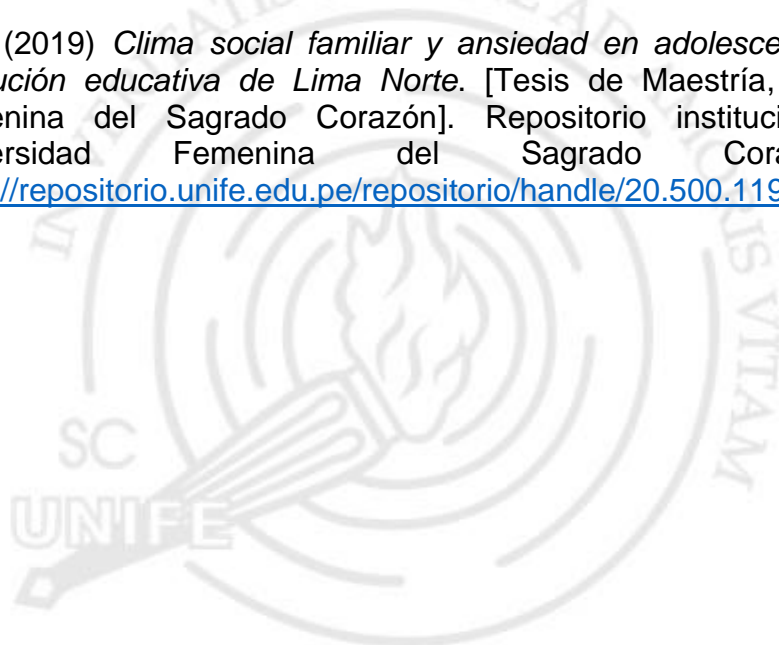
## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association, (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5 tm*. Arlington. Washinton DC
- Beck, A. y Emery, G. (2014) *Trastornos de ansiedad y fobias. Una perspectiva cognitiva*. Desclee de Brouwer.
- Bermúdez, M. y Bermúdez, A. (2006). *Manual de Psicología clínica infantil*. (3ra. Ed.), Biblioteca Nueva.
- Chávez. C. (2017). *El Clima social familiar, como factor determinante en el rendimiento académico de alumnas de 4° año de secundaria de una institución educativa de Trujillo*. [Tesis de Maestría. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo]. Repositorio institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego  
[Repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/50/singlesearch?/location=upaorep](http://Repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/50/singlesearch?/location=upaorep)
- Cerrón. A. (2017). *Niveles de ansiedad en niños del primer grado de primaria de colegio privado Católico de la ciudad de San Salvador*. [Tesis de Maestría, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio institucional de la Universidad Rafael Landívar.  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/05/83/Ceron-Ana.pdf>
- Cutipe, Y. (2011). Documento técnico: análisis de la situación de salud de los jóvenes. *Ministerio de Salud*. [http:// bvs.minsa.gob.pe//local// Minsa 2284/pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/2284/pdf)
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2009). *Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia.*, Pirámide.
- Fernández, R.(1987) *El ambiente*. Madrid. Ed Pirámide
- García-Fernández, J. (2016). Madrid investigación: Relación entre ansiedad y dimensiones de la personalidad. <https://doi.org/10.21.865/RIDEP46.106/>
- García, V. M., y Sanz, J. (2016) *Tratamiento de los trastornos depresivos y de ansiedad en niños y adolescentes de la investigación a la consulta*. Pirámide.
- Gervilla, A. (2008). *Familia y educación familiar*. Narcea.
- Gillis, J. (1992). Cuestionario de ansiedad infantil. CAS. TEA.S.A.
- Guerrero, S. y Mestanza, N. (2016) *Clima social familiar y autoconcepto en estudiantes de 3° a 5°de secundaria de una institución privada de Lima Este* (2015) Repositorio Tesis Universidad Peruana Unión.  
[https:// repositorio Upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/460](https://repositorio Upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/460)

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (4a. ed.): McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, Y. (2015). *Relación entre la autoestima y el clima social familiar de un grupo de madres de niños y niñas que residen en la zona de alto riesgo de Cañete*. [Tesis de Maestría, Universidad Femenina a del Sagrado Corazón]. Repositorio institucional de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.  
<https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/178>
- Icart, A., y Freixas, J. (2013). *La familia: comprensión dinámica e intervenciones terapéuticas*. Herder.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2012). Estudio Epidemiológico de salud mental de niños y adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007. Informe General. *Anales de Salud Mental* 28 (Supl. 1) .
- Instituto Nacional de Salud Mental (2010.) *Afronte terapéutico para niños y adolescentes con trastornos de ansiedad*. Lima. Biblioteca Nacional.
- López, C., Alcántara, M., Fernández, V., Castro, M. y López, P. (2010). Características y prevalencia de problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en niños de 8 a 12 años, mediante el CBCL. *Anales de Psicología*, 26(2), 25-334.  
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16713079017.pdf>
- Malca, A. y Rivera, L. (2020) *Clima social familiar y auto concepto en adolescentes de una institución educativa de Ventanilla-Callao*. [Tesis de Licenciado, Universidad Católica Sapientiae]. Repositorio institucional de la Universidad Católica Sapientiae.  
<http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/770/Malca%20Romer%2c%20Ana%20-%20Rivera%20Jim%2c%20Laura%20%20%20Clima%20social%20-%20Adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Méndez, F., Orgiles, M. & Espada, J. (2008) *Ansiedad por separación. Psicopatología, evaluación y tratamiento*. Pirámide.
- Minuchin, S. y Fishman, Ch. (2004) *Técnicas de terapia familiar*. Bs.As.. Paidós
- Moos, R., Moos, B. y Trickett, E. (1984). *Escala de clima social*: TEA.
- Mussen, P., Conger, J. y Kagan, J. (1990). *El desarrollo de la personalidad del niño*. Trillas.
- Núñez, N. (2018). *Clima social familiar en estudiantes del primer año de Ed. Secundaria del distrito de San Luis*. [Tesis de Licenciatura no publicada] Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

- Organización Mundial de la Salud- OMS. Ministerio de Salud Perú - MINSA (2009). *Informe sobre los servicios de Salud Mental del Subsector. Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de La salud (IESM-OMS)*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/saludmental.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS (2013). *Salud de las Américas: Perú. Actualizado en Abril de 2013*. <http://paho.org/saluddelasamericas/index.php?id=51&option=com>.
- Ortega, M. (2009). *Inteligencia emocional y clima social familiar en niños de nivel primario de Huancavelica*. [Tesis de Maestría no publicada]. Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Pezúa, M. (2013). *Clima social familiar y su relación con la madurez social del niño de 6 a 9 años*. [Tesis de Maestría, Universidad Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3304>
- Pillaca, M. (2019) *Clima social familiar y ansiedad Estado-Rasgo en adolescentes de una institución educativa en San Juan de Miraflores* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma del Perú. [Repositorio.Autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/889](https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/889)
- Pizarro, R. (2016). *Relación entre el clima social familiar y habilidades en adolescentes que asisten a dos escuelas públicas de Lima*. [Tesis de Licenciatura no publicada]. Universidad Cayetano Heredia.
- Polanczyk, G.V., Solum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A. & Rhode, L.a. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the world prevalence of mental disorders in child and adolescents. *Journal of child Psychology and Psyq*. Vol.56(3), 345-365.
- Ravagnan, L. (1981). *El origen de la angustia*.: Universal.
- Rodríguez-Sacristán, J. (1995). *La ansiedad en la infancia. La experiencia de la angustia en los niños. Psicopatología del niño y adolescente*. Universidad de Sevilla
- Roncal, S. (2019). *Relación entre ansiedad infantil y lenguaje en un grupo de niños de Lima*. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Repositorio institucional de la Universidad Cayetano Heredia. [:http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6662/Relacion\\_RoncalBriceno\\_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6662/Relacion_RoncalBriceno_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ruiz. C. (2009). *Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS*. Adaptación en Lima. U.N.M.S.M
- Ruiz, C. y Guerra, E. (1993). *Escala de Clima social de la Familia, informe de investigación*. Perú.

- Sánchez, H., y Reyes, C. (2002). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Universitaria.
- Spielberg, R.,Gorsuch,R.&Lushene,R.(2011) *Cuestionario de ansiedad –rasgo*. Ed. TEA.
- Stein, D. y Hollander, E. (2004). *Tratado de los trastornos de ansiedad*. Barcelona. Arc.Medice.
- Trianes, M.; Blanca, M.; Fernández, F.; Escobar, M., Maldonado, E. & Muñoz, A. (2009). Evaluación de estrés infantil. *Psicothema*. 21(4), 598-603. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3677.pdf>
- Valderrama, L. (2016). *Problemas de ansiedad en niños y adolescentes y su relación con variables cognitivas disfuncionales*. [Tesis Doctoral, Universidad de Málaga]. <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/14038>
- Vargas, G. (2019) *Clima social familiar y ansiedad en adolescentes de una institución educativa de Lima Norte*. [Tesis de Maestría, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio institucional de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón de <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/646>



## APÉNDICE

A : CONSENTIMIENTO INFORMADO

B : DECLARACIÓN JURADA



## APÉNDICE A

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Solicito su consentimiento para realizar una evaluación psicológica a su menor hijo, con la finalidad de realizar una investigación psicológica. El resultado obtenido será confidencial.

El proceso de evaluación se realizará en el Centro de Rehabilitación de Chosica.

Yo ..... Con D.N.I ..... en calidad de padres o tutores legales, autorizo a mi menor hijo (a) ..... con D.N.I ..... participe en el proceso de investigación, procedimiento general, objetivos, duración, finalidad, criterios de inclusión y exclusión, riesgos y beneficios del mismo. Así como la posibilidad de abandonar sin tener que alegar motivos y en conocimiento de todo ello y de las medidas que se adoptarán para la protección de los datos personales de los (as) participantes según la norma vigente.

Otorgan su consentimiento para la participación del citado/a menor en la actual investigación "Clima social familiar y ansiedad en niños de un Centro de Salud de Lima Este".

Fecha .....

Fdo.: Dn/Dña. ....DNI .....



## APÉNDICE B

### AUTORIZACIÓN DEL AUTOR

18/10/2019

Correo: Martha Guevara Castillo - Outlook

**RE: AUTORIZACIÓN PARA HACER USO DE TEST ESTANDARIZADOS EN LIMA**

CESAR RUIZ ALVA <ruizalvacesar@hotmail.com>

Jue 17/10/2019 01:42

Para: Martha Guevara castillo <marthaguc@hotmail.com>

CARTA DE AUTORIZACIÓN

El que suscribe Mg. CESAR RUIZA ALVA, docente investigador ante la solicitud presentada por **Martha Guevara Castillo**

Para el uso de:

- 1) **Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS)** autor: John Gillis aplicable a niños de 6 a 8 años Adaptación y Normalización Peruana: Cesar Ruiz Alva, C. Champagnat. Lima 2009.
- 2) **Escala de Clima Social en la Familia.** Autor: R.H Moos y E.J Trickett, para adolescentes y adultos. Estandarización en Lima en 1993 por Cesar Ruiz Alva y Eva Guerra.

como parte de su trabajo de investigación en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE) dentro de la tesis de Maestría que desarrolla

LA AUTORIZO AL USO DE LOS INSTRUMENTOS sin hacer ninguna modificación.

CESAR RUIZ ALVA

C.Ps. P 0014

DNI 09126694