

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

**Niveles de ansiedad infantil en estudiantes provenientes de familias
disfuncionales y funcionales del quinto y sexto grado de colegios de Piura**

Área de Investigación:

Ciencias Médicas – Psicología Positiva y Bienestar Psicológico

Autor(es):

Br. Temoche Ordoñez, María Alicia

Br. Tesen Duque, Ana Claudia

Jurado Evaluador:

Presidente: Marco Salazar, Yeslui Carol

Secretario: Quintanilla Castro, Maria Cristina

Vocal: Velez Sancarranco, Miguel

Asesor:

AURA VIOLETA CRUZ CEDILLO

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3470-209X>

Piura – Perú

2021

Fecha de sustentación: 2021/11/20

NIVELES DE ANSIEDAD INFANTIL EN ESTUDIANTES PROVENIENTES DE
FAMILIAS DISFUNCIONALES Y FUNCIONALES DEL QUINTO Y SEXTO GRADO DE
COLEGIOS DE PIURA

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado.

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de presentar ante su calificada opinión nuestro trabajo de tesis titulado: “NIVELES DE ANSIEDAD INFANTIL EN ESTUDIANTES PROVENIENTES DE FAMILIAS DISFUNCIONALES Y FUNCIONALES DEL QUINTO Y SEXTO GRADO DE COLEGIOS DE PIURA”.

Habiendo acatado las normas enmarcadas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de medicina Humana, Escuela Profesional de Psicología filial Piura, sometemos a su criterio profesional la evaluación del presente trabajo de investigación, el cual tiene como objetivo establecer la diferencia en los niveles de ansiedad infantil entre los estudiantes provenientes de familias disfuncionales y funcionales de quinto y sexto grado de primaria de colegios de Piura.

Esperamos que la presente investigación sirva de aporte para futuras investigaciones y pueda contribuir al conocimiento psicológico; así mismo, nos encontramos con la mejor disposición y apertura hacia las observaciones y/o recomendaciones que puedan incrementar la calidad de la misma.

Piura, octubre 2021

María Alicia, Temoche Ordoñez.

Ana Claudia, Tesen Duque.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios, quien me permitió culminar con éxito esta hermosa etapa de mi vida, en la cual pude entender y valorar cada uno de los retos que se me presentaron lo largo de mi carrera universitaria.

A mis hijos, Jheremy y Mayli y a mi madre María dedico esta tesis de licenciatura en Psicología, por el apoyo que me brindaron para alcanzar mis objetivos propuestos, todos estos logros profesionales son el motivo para seguir esforzándome y salir adelante, con la finalidad de que puedan sentirse orgullosos de mi persona. Gracias por todo el apoyo brindado.

María Alicia Temoche Ordoñez.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios, por haberme permitido avanzar hasta esta meta que es muy importante en mi formación como profesional.

A mis grandes padres, ya que son los pilares fundamentales de mi vida y por alentarme a seguir adelante a lo largo de mi carrera profesional; Por haberme orientado hacer la persona que soy actualmente; todos mis logros se los debo a ustedes. Me formaron en valores y reglas, motivándome constantemente a alcanzar mis anhelos propuestos. Gracias por todo.

Ana Claudia Tesén Duque.

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia, agradecemos a nuestro creador, ya que es imposible lograr algo sustancial sin su bendición, a nuestros progenitores por su desinteresado apoyo y por ser guías para nuestros logros profesionales, de los cuales ellos se sentirán orgullosos.

A la Universidad Privada Antenor Orrego por ser una universidad, que brinda excelente formación y que nos está incentivando a ser grandes profesionales de calidad.

A nuestra asesora de Tesis, la Mg. Aura Violeta Cruz Cedillo por la experiencia compartida que se trazó de manera conjunta durante la elaboración del presente trabajo investigativo.

A todos y cada uno de los docentes de la carrera profesional de Psicología que compartieron en clases grandes conocimientos que nos permitieron formar una personalidad con razonamiento propio, juicio, análisis y, sobretodo, humana.

María Alicia Temoche Ordoñez

Ana Claudia Tesén Duque

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE TABLAS	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
CAPITULO I MARCO METODOLÓGICO.....	13
1.1. EL PROBLEMA:.....	14
1.1.1. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:	14
1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	19
1.1.3. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIOS:	19
1.1.4. LIMITACIONES:.....	20
1.2. OBJETIVOS:.....	20
1.2.1. OBJETIVO GENERAL:	20
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	20
1.3. HIPÓTESIS:.....	21
1.3.1. HIPÓTESIS GENERAL:.....	21
1.3.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS.....	21
1.4. VARIABLES E INDICADORES:	21
1.5. DISEÑO DE EJECUCION:.....	22
1.5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	22
1.5.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	22
1.6. POBLACIÓN – MUESTRA:.....	23
1.6.1. POBLACIÓN:	23

1.6.2. MUESTRA:	23
1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	24
1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:	26
CAPITULO II MARCO REFERENCIAL TEÓRICO	27
2.1. ANTECEDENTES:	28
2.2. MARCO TEÓRICO.....	30
2.3. MARCO CONCEPTUAL:.....	48
CAPITULO III RESULTADOS	49
3.1. ESTADÍSTICO ALFA DE CRONBACH QUE MUESTRA EL NIVEL DE CONFIABILIDAD .50	
3.2. RESULTADOS DE ANÁLISIS DE ESCOLARES CON EL TIPO DE FAMILIA DISFUNCIONAL Y FUNCIONAL.....	50
3.3. COMPARACIÓN DE LA ESCALA DE ANSIEDAD INFANTIL ENTRE FAMILIAS FUNCIONALES Y FAMILIAS DISFUNCIONALES	51
3.4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS NIVELES DE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL – EXCITABILIDAD CON LOS TIPOS DE FAMILIA DISFUNCIONAL Y FUNCIONAL	52
3.5. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS NIVELES DE LA DIMENSIÓN TIMIDEZ- DEPENDENCIA CON LOS TIPOS DE FAMILIA DISFUNCIONAL Y FUNCIONAL	53
3.6.....	54
CAPITULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS	55
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
CAPITULO VI REFERENCIAS Y ANEXOS	63
6.1. REFERENCIAS.....	64
6.2.1. FORMATO DE CUESTIONARIO DE ANSIEDAD INFANTIL - CAS	69
6.2.2. CAS – HOJA DE RESPUESTA.....	71
6.2.3. CAS – PLANTILLA.....	72

6.2.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	72
6.2.5. RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO	73
6.2.7. AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA DE LA ADAPTACIÓN DE LA PRUEBA EMPLEADA	73
6.2.8. DATA EMPLEADA:	74
6.2.9. ENTREVISTAS REALIZADAS A DOCENTES PARA UBICAR FAMILIAS DISFUNCIONALES.....	77
6.2.10. PROPUESTA DE TALLER PARA VINCULACIÓN FAMILIAR POSTIVIA EN FAMILIAS DISFUNCIONALES.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. ESTADÍSTICO ALFA DE CRONBACH QUE MUESTRA EL NIVEL DE CONFIABILIDAD	50
TABLA 2. RESULTADOS DE ANÁLISIS DE ESCOLARES CON EL TIPO DE FAMILIA DISFUNCIONAL Y FUNCIONAL.....	50
TABLA 3. COMPARACIÓN DE LA ESCALA DE ANSIEDAD INFANTIL ENTRE FAMILIAS FUNCIONALES Y FAMILIAS DISFUNCIONALES	51
TABLA 4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS NIVELES DE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL – EXCITABILIDAD CON LOS TIPOS DE FAMILIA DISFUNCIONAL Y FUNCIONAL	52
TABLA 5. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS NIVELES DE LA DIMENSIÓN TIMIDEZ-DEPENDENCIA CON LOS TIPOS DE FAMILIA DISFUNCIONAL Y FUNCIONAL	53
TABLA 6. CUADRO DE ESTADÍSTICOS DE CONTRASTE EN LA COMPARACIÓN DE LA ESCALA DE ANSIEDAD INFANTIL EN TIPOS DE FAMILIA FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	54

RESUMEN

La presente tuvo como objetivo establecer la diferencia en los niveles de ansiedad infantil entre los estudiantes provenientes de familias disfuncionales y funcionales de quinto y sexto grado de primaria de colegios de Piura. La cual ha sido realizada con un diseño descriptivo- comparativo, para medir y establecer el nivel de ansiedad en niños provenientes de familias disfuncionales y funcionales de una institución particular (I.E.P "Las Capullanas) y estatal (I.E "J.E.M.V). La población estuvo constituida por 133 niños, varones y mujeres, entre las edades de 10 y 12 años del quinto y sexto grado de dos instituciones educativas.

Cabe mencionar que fueron evaluados por CAS (cuestionario de Ansiedad Infantil) el cual está comprendido por las manifestaciones que enmarcan la dimensión Emocional- Excitabilidad y la dimensión Timidez- Dependencia.

Los resultados evidenciaron que los niños provenientes de familias disfuncionales presentaron un mayor porcentaje del nivel de ansiedad en las dos dimensiones que evalúa el instrumento.

Por lo tanto, se concluyó que se rechaza la hipótesis nula dado que si existen diferencias significativas en el nivel de ansiedad infantil en los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de dos instituciones pública – privada provenientes de familias disfuncionales y funcionales.

Palabras Clave: Ansiedad Infantil, Familias disfuncionales y funcionales.

ABSTRACT

The objective of this was to establish the difference in the levels of childhood anxiety among students from dysfunctional and functional families in fifth and sixth grade of primary schools in Piura. Which has been carried out with a descriptive-comparative design, to measure and establish the level of anxiety in children from dysfunctional and functional families of a private institution (I.E.P "Las Capullanas) and state (I.E "J.E.M.V). The population consisted of 133 children, men and women, between the ages of 10 and 12 years of the fifth and sixth grade of two educational institutions.

It is worth mentioning that they were evaluated by CAS (Childhood Anxiety Questionnaire) which is comprised of the manifestations that frame the Emotional-Excitability dimension and the Shyness-Dependence dimension.

The results showed that children from dysfunctional families presented a higher percentage of the level of anxiety in the two dimensions evaluated by the instrument.

Therefore, it was concluded that the null hypothesis is rejected given that there are significant differences in the level of childhood anxiety in fifth and sixth grade students of two public-private institutions from dysfunctional and functional families.

Keywords: Childhood Anxiety, Dysfunctional and Functional Families.

CAPITULO I
MARCO METODOLÓGICO

1.1. EL PROBLEMA:

1.1.1. Delimitación del problema:

Para plasmar un panorama demológico actualizado de los menores estudiados, fue necesario recabar información correspondiente a datos, fechas, estadísticas y cifras que refieran un balance cercano de la realidad problemática en cuanto a la ansiedad en los infantes y los tipos de familia a la que pertenecen en cuanto a funcionalidad. Esto facilitó un análisis que permitió establecer una serie de conclusiones sobre las dos temáticas en la población, con base en un grupo de interpretaciones que llevarán a un cuestionamiento conformado por hipótesis a contrastar.

Por ello, cabe resaltar que la población se encuentra en una etapa de la adolescencia llamada 'pre-pubertad' (entre los 10 y los 11 años), la cual está caracterizada por ser aquella en la que el menor o la menor pasan la mayor parte del tiempo dentro de su grupo social de edad similar, y en contraparte, a pesar de considerar a sus padres aún como una fuente de cuidado y atención irremplazable, algunos manifiestan irritabilidad o ausencia de respeto hacia sus cuidadores y mayores que poseen autoridad (Healthwise, 2021). Esto significa que un menor dentro de su familia interactúa con los sistemas de jerarquía y orden presentes en su familia, lo que probablemente le llevará a referir síntomas relacionados a la irritabilidad y el estrés, y esto puede considerarse normal en esta etapa.

En específico, uno de los lineamientos que tiene que ver con la familia es en cuanto a la socialización que se debe realizar con el niño sobre la evolución de

su dimensión individual, es por eso que es necesario promover un contexto que favorezca al crecimiento en cuanto a sus capacidades y en el proceso de logro de metas personales, promoviendo a que sea posible que logre alcanzar los objetivos que han sido valorizados positivamente en la sociedad y suministrándoles una estructura conductual favorable. No obstante, la realidad en cuanto a los grupos familiares, no todos facilitan un contexto favorable.

No obstante, cuando en una familia los lides, la conducta inadecuada, y el maltrato de parte de los integrantes se genera de forma continuada y uniforme, llevando a otros miembros a realizar los mismos comportamientos, probablemente hagan también que los niños de la familia tiendan a sentirse tristes, desesperanzados o irritables la mayor parte del tiempo (Acosta et. al.; 2019)., Se entiende que esto influye en que no quieran experimentar cosas divertidas ni disfrutarlas cuando se hacen, cambiando también los patrones de alimentación y los patrones del sueño y sobre todo incrementando los niveles de estrés e irritabilidad.

Se sabe también que existe una gran relevancia que posee la calidad de los vínculos entre personas dentro de la familia y en específico con el nivel de conflicto en el ajuste de la psiquis de los hijos, lo que facilita bajos niveles de ansiedad infantil, lo que remarcaría la necesario que es obtener un adecuado ambiente de familia que inicia con cimentar una relación de pareja y de padres e hijos (Gómez, et. al.; 2017).

Específicamente, se considera que la ansiedad es una emoción propia de los seres humanos, y que además es normal, al igual que otras emociones como el miedo y la sorpresa, teniendo como motivos generales de la ansiedad a la presión de grupo, trabajo estudio o el estrés que se relaciona con el hecho de cubrir tiempos límites (Gutiérrez et. al; 2018). Es por ello que es necesario hablar de la ansiedad en los infantes, la cual es una forma de reaccionar que trata de adaptarse a una situación y que sucede en la infancia o adolescencia, antes eventos peligrosos o amenazantes adaptativa en niños/as y adolescentes ante situaciones que se viven como un peligro o una amenaza, donde también, si esta vivencia es muy frecuente puede generar una patología.

Por otro lado, se define a una familia disfuncional como aquella en la que los conflictos, la mala conducta y el abuso se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse y a normalizar tales acciones (Torres et. al.; 2008). También, es la familia que hace uso de elementos desfavorables para la salud física o mental, debido, mayoritariamente, a que los padres o cuidadores se encuentran dentro de situaciones problemáticas que no logran solventar y que además, esto se mantiene durante un tiempo largo (Aquino et. al.; 2020).

En el mundo, durante la última década, los diagnósticos por síndromes ansiosos se han incrementado en personas de igual o menor edad de los 17 años (edades como las que tienen las personas evaluadas), pasando de un 3,5% a un 4,1%, también, de manera próxima, 117 millones de adolescentes y niños alrededor del planeta padecieron de ansiedad en algún momento, no obstante, casi el 10% de los jóvenes de 6 a 17 años manifiestan un trastorno relacionado a

la ansiedad, al inicio de su edad adulta, casi el 20% tendrá una dificultad en cuanto a la funcionalidad relacionadas con la ansiedad en al menos una área de su vida (INFOCOP, 2019). Esto hace referencia a que la ansiedad infantil es un trastorno que simplemente sucede y que es muy difícil evitar, por el contrario, es esperado en casi cualquier persona en el mundo, por lo que se debe tomar una postura de regulación e incluso de aprovechamiento positivo de las consecuencias que refiera la ansiedad, y sobre todo, si se trata de un infante.

Esta situación desfavorable, pero entendible, sucede dentro de un contexto en donde 1 de cada 8 niños en el mundo hoy nacen de una madre que con mucha certeza aún no ha alcanzado una edad madura que le permita criar a sus hijos dentro de un nivel de funcionalidad aceptable, también, más de dos tercios de los niños de hoy viven en lo que se consideraría un entorno familiar no necesariamente donde los miembros realicen el rol que usualmente se espera y el 34% de los niños en el mundo viven con un padre únicamente, siendo la mayoría de ellos criado por la madre, quien debía cubrir más de un rol con el que usualmente no se lograban dar abasto con ello (Affdu, 2017).

En un contexto más cercano, en Ecuador hay un 65% de familias disfuncionales específicamente identificadas (Castillo, 2020), lo cual genera situaciones problemáticas en los hijos a lo largo de sus vidas, principalmente en cuanto al desajuste emocional en los infantes.

En el Perú, se sabe que el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) gestionó el ingreso en el año 2019 a 12,800 personas en cuanto a problemas

relacionados a la ansiedad, además de otros problemas de origen psicológico (Gestión, 2020). Así se comprende que la ansiedad entre los menores es uno de los principales trastornos requeridos de atención en el país. A la par, las cifras varían en algunas regiones, en las que se observa que en Lima Metropolitana se encuentran la mayor cantidad de jefas del hogar (886 mil), y en general siempre es en el sur donde existe la mayor cantidad, donde hay mucha diferencia en cuanto a la edad, y así mismo, mujeres cada vez más jóvenes toman responsabilidad general de la familia, puesto que el 48,5% de jefes de familia son mujeres de 20 años o menos (INEI, 2017). Se comprende que existen muchos menores que pertenecen a familias peruanas cuyos responsables constituyen una familia son monoparentales conformadas mayormente por mujeres jóvenes, quienes suelen encontrarse en un sector vulnerable frente a otras poblaciones, mayormente a causa de responsabilidades excesivas que no pueden llegar a cubrir en cuanto a sus hijos, como consecuencia de parejas conflictivas o ausentes.

En Piura, durante el 2020 La incidencia del castigo físico como forma de corregir a sus hijos por el padre y madre fue del 19%, y la tendencia de actos violentos contra la mujer, ejercida por su pareja fue del 13% (DGSE, 2021). Por un lado se contempla que en la región a la cual pertenecen los evaluados refiere un número considerable de familias cuyos padres muy probablemente generan ansiedad de manera directa, por medio del castigo físico, y en paralelo, también generan ansiedad de manera indirecta, por el hecho de que los hijos contemplan los conflictos que los padres sostienen entre sí, más aún donde el padre es quien ejerce violencia física y verbal con la madre, siendo esto un estímulo suficiente para generar sensaciones de miedo e incertidumbre en los menores.

Es por ello que, ante el contexto referido de las altas cifras de incidencia de ansiedad infantil en la ciudad de Piura, durante los tiempos que corren, es necesario identificar las posibles diferencias de un grupo de niños que pertenecen a una familia disfuncional, de otro grupo de niños que pertenecen a una familia funcional, con la intención de corroborar que tipo de características influyen en cada grupo.

1.1.2. Formulación del problema:

¿Cuál es la diferencia en los niveles de ansiedad infantil entre los estudiantes provenientes de familias disfuncionales y funcionales del quinto y sexto grado de dos colegios de Piura?

1.1.3. Justificación de estudios:

A nivel teórico la presente investigación ofrecerá información actualizada a través de los resultados obtenidos, lo cual podrá ser de utilidad para futuras investigaciones, en relación a las variables de nuestro estudio.

La importancia de la justificación práctica radica en los resultados obtenidos los cuales permitieron brindar técnicas y estrategias que ayuden a regular o disminuir la ansiedad en los estudiantes y dicha información podrá ser utilizada para diseñar programas y talleres en poblaciones similares.

El presente estudio muestra relevancia social porque permitirá el buen desarrollo integral de los estudiantes para que puedan enfrentarse a problemas futuros buscando siempre las mejores soluciones a través del manejo de sus

emociones. Lo que le permitirá relacionarse adecuadamente en su vida familiar, académica y social en donde se desenvuelve.

1.1.4. Limitaciones:

-Está limitada al estudio de estas variables solo en lugares aledaños a donde se realizó el estudio y en tiempos actuales.

-Está limitada exclusivamente al desarrollo teórico de la ansiedad y de las familias.

- No existe suficiente evidencia científica que aborde la relación entre la dinámica familiar y la ansiedad infantil de manera puntual.

1.2. Objetivos:

1.2.1. Objetivo General:

Establecer la diferencia en los niveles de ansiedad infantil entre los estudiantes provenientes de familias disfuncionales y funcionales de quinto y sexto grado de primaria de colegios de Piura.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar los niveles de la sub escala Emocional – Excitabilidad en los estudiantes provenientes del tipo de familias disfuncionales y funcionales.
- Identificar los niveles de la sub escala Timidez - Dependencia en los estudiantes provenientes del tipo de familias disfuncionales y funcionales.

1.3. HIPÓTESIS:

1.3.1. Hipótesis General:

Hi: Existe diferencia en los niveles de ansiedad infantil entre los estudiantes, provenientes de familias disfuncionales y funcionales del quinto y sexto grado de colegios de Piura.

Ho: No Existe diferencia en los niveles de ansiedad infantil entre los estudiantes, provenientes de familias disfuncionales y funcionales del quinto y sexto grado de colegios de Piura.

1.3.2. Hipótesis Especificas

H1: Existe diferencia de los niveles en la subescala emocional-excitabilidad entre estudiantes, provenientes de familias disfuncionales y funcionales del quinto y sexto grado de Colegios de Piura.

H2: Existe diferencia en los niveles en la subescala de timidez-dependencia entre estudiantes, provenientes de familias disfuncionales y funcionales del quinto y sexto grado de colegios de Piura.

1.4. VARIABLES E INDICADORES:

Variable: Ansiedad Infantil

Se denomina ansiedad infantil a toda una variedad de mecanismos de respuesta de nuestro cuerpo ante situaciones de peligro. Esta se desenvuelve como un trastorno mental en el que a menudo el menor se siente preocupado o ansioso por diversos aspectos y siente que tiene conflictos para controlarla.

Dimensiones:

- Emocional, excitabilidad
- Timidez, dependencia

1.5. DISEÑO DE EJECUCION:

1.5.1. Tipo de investigación:

El presente estudio es de tipo sustantivo, ya que manifiesta que la investigación sustantiva se ve orientada al estudio de los hechos y de su explicación (Carlessi, 2018). Así mismo tiene como objetivo responder a ciertos problemas sustanciales que están encaminados a la descripción, explicación y predicción de los fenómenos por lo tanto responde a la obtención de la verdad y se encamina a la investigación básica o pura (Sánchez y Reyes, 2006)

1.5.2. Diseño de Investigación:

El diseño de contrastación fue descriptivo – comparativo, manifiesta que se realiza una comparación entre dos o más términos que pueden ser de diversa índole, para analizar y sintetizar sus diferencias y similitudes, aborda el conocimiento preciso de los términos del objeto de estudio. Es no experimental transversal ya que se buscará la variable tal y como se da en su trama natural; y es transversal debido a que se recolectaran los datos en un solo momento, con un nivel descriptivo comparativo debido a que se describirá la variable y se comparara entre dos variables en este caso “Niveles de ansiedad infantil y tipos de Familia” (Hernández, S., 2018).

Se grafica de la siguiente forma:

Gráfico 1: Diseño de investigación descriptiva comparativa

M1.....	O1	O1 = O2
M2.....	O2	O1 ≠ O2

Donde:

M1 = Muestra de ansiedad infantil en estudiantes familias disfuncionales

M2 = Muestra de ansiedad infantil en estudiantes familias funcionales

O1= Observación de la variable ansiedad infantil en estudiantes familias disfuncionales

O2= Observación de la variable ansiedad infantil en estudiantes familias funcionales

1.6. POBLACIÓN – MUESTRA:

1.6.1. Población:

La población estuvo constituida por 133 estudiantes del quinto y sexto grado de primaria de dos instituciones educativas de la ciudad de Piura.

1.6.2. Muestra:

La población fue universal, y consistía de 133 estudiantes de quinto y sexto de dos instituciones educativas provenientes en un grupo de familias disfuncionales y el otro de funcionales de la ciudad de Piura.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que cursen el quinto y sexto grado de primaria.
- Estudiantes que estuvieron presentes en la sesión virtual y completaron el cuestionario.

- Estudiantes que tengan entre los 10 y 11 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes del primero a cuarto grado de primaria de las dos instituciones educativas de Piura.
- Los estudiantes que no respondieron completamente el cuestionario de Google forms.
- Estudiantes que no tengan entre los 10 y 11 años de edad.

1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Técnica:

Evaluación Psicométrica.

La técnica utilizada en el presente estudio fue la psicometría, considerada como una forma de evaluación para medir indirectamente fenómenos psicológicos descripción, clasificación, diagnóstico, interpretación o predicción, que pueden guiar las acciones para la mejora de la problemática (Meneses, 2013).

- Instrumento:

El nombre original del test es “Child Anxiety Scale”, y su autor original es John S. Gillis. IPAT, 1980, donde además su procedencia fue del Institute for Personality and Ability Testing. IPAT, Champaign, Ill., USA. Quien lo adaptó fue Romy Shiroma Diaz, de la Universidad Mayor de San Marcos. La aplicación del instrumento puede ser colectiva e individual. El tiempo que toma el desarrollo es de entre 20 y 30 minutos, incluidas las instrucciones. Los niveles de edad para aplicación deben ser de entre los 10 a 11 años. El objetivo del instrumento es brindar una apreciación del nivel

de ansiedad infantil. La tipificación se realizó gracias a baremos de Lima sur en escolares en 63 colegios. Las dimensiones que evalúa son:

- Factor Emocional, Excitabilidad 5,6,8,10,11,13,14,15,18.
- Timidez, Dependencia 1,2,3,4,7,9,12,16,17
- Nivel general, específicamente todos los ítems.

- Validez del instrumento:

El cuestionario de Ansiedad Infantil - CAI, en Lima Metropolitana fue sometida a evaluación de sus propiedades psicométricas por Shiroma (2004). La validez de contenido se obtuvo a través de la "V" de Akien con el criterio de 10 jueces especialistas psicólogos donde se obtuvo coeficientes superiores a 0.90 para todos los ítems, considerando este cuestionario como un instrumento válido. La validez de concurrente se realizó con el Inventario de temores Infantiles de Anicama y la Lista de Chequeo de Ansiedad en Niños con el cual se obtiene correlaciones de 0.855 para el primero y 0.821.

- Confiabilidad del instrumento:

Para la confiabilidad de consistencia interna se utilizó el estadístico Kuder de Richardson donde se obtiene un coeficiente superior 0.60 que la hace un instrumento confiable. Por otro lado, para la confiabilidad test - re test se obtuvo un coeficiente de 0.735 haciendo al instrumento muy estable en el tiempo. Por otro lado, también se realizó la evaluación de la confiabilidad por análisis de ítems con el coeficiente de

Pearson donde se obtuvieron correlaciones entre .026 y .069 para todos los ítems del cuestionario. Los ítems 13 y 15 obtuvieron correlaciones menores a 0.20, por el cual para esta versión son eliminados del instrumento final.

1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos de la presente investigación, se realizaron las coordinaciones vía teléfono con los directores de las dos instituciones educativas, después de la aceptación de los directivos, se procedió a la aplicación del instrumento a los estudiantes de quinto y sexto grado de ambas instituciones; se aplicó a través del google forms, el cual contenía el consentimiento informado en el primer apartado. Así mismo se aplicó la encuesta cualitativa dirigida a docentes con la cual pudimos identificar el tipo de familia de la población elegida.

Para el procesamiento de recopilación de información se usó el programa SPSS v.24, utilizando la variable y los datos, los cuales se organizaron para una mejor interpretación.

1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

La información obtenida fue incorporada en una data a través del programa SPSS Vers.24, para efectuar el análisis estadístico haciendo uso de la información de los datos de la variable, luego se prosiguió a organizar y analizar los datos en tablas y gráficos. Consecutivamente se elaboró el análisis estadístico, haciendo uso de la estadística descriptiva, después se contrastaron los resultados y últimamente se realizó el análisis de los resultados. De esta manera se demostró los objetivos e hipótesis de la investigación.

CAPITULO II
MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. A nivel Internacional

Según Spielberger (2015), se aplicó un estudio de tipo descriptivo-comparativo bajo la Escala de Ansiedad “STAI-82”, con una metodología estadística aplicada de Students, en donde se concluyó que no existe diferencia en ansiedad en adolescentes según género de un hogar temporal que han sufrido algún tipo de maltrato y, finalmente, se recomendó brindar apoyo psicológico a los adolescentes hombres y mujeres que sufren ansiedad, debido a situaciones de violencia intrafamiliar.

Según Flores (2014), en La Paz – Bolivia, se realizó un estudio titulado “Ansiedad manifestada en niños de 5° de primaria con abandono parental y sin abandono parental de la Unidad Educativa Nuestra Señora de Fátima”, tuvo como objetivo identificar los rasgos característicos de la Institución Educativa, donde se realizaron entrevistas individuales y se aplicó la Prueba de Ansiedad CMAS-R de Reynolds y Richmond en 1997, la población fueron 50 infantes de quinto grado del nivel primario, con y sin abandono parenta, concluyendo finalmente en que los

niños que tienen abandono parental presentan más ansiedad que los que no lo tienen.

2.1.2. A nivel Nacional

Según Moya (2017), en Lima-Perú, en Universidad Cesar Vallejo, se evaluó la impulsividad y ansiedad estado - ansiedad rasgo en niños de consulta externa del Departamento de Psicología de un Hospital, donde se tuvo como objetivo conocer la conexión entre la variable impulsividad y ansiedad en la población objetivo, el estudio es de tipo correlacional, la muestra estuvo compuesta por 207 niños, con un intervalo de edad entre 8 a 12 años, se utilizó la Escala de Impulsividad de Barratt BISC 11C para niños (Barratt, 1959) y el cuestionario de Autoevaluación ansiedad estado/ rasgo en niños (Spielberger, 1979), donde se concluyó que existe relación entre los géneros con respecto a la ansiedad en el estado y rasgo.

Según Idrogo (2015) Lima- Perú, Universidad Peruana Unión, Niveles de ansiedad estado - rasgo en estudiantes del nivel primaria y secundaria de una Institución Educativa Privada y una Nacional del Distrito de La Victoria, tiene como objetivo establecer una comparación entre el nivel de ansiedad estado – rasgo del educando de I.E público y privado se utilizó el Cuestionario de autoevaluación Ansiedad Estado- Rasgo en Niños (STAIC), aplicándolo a una muestra de a 511 estudiantes, entre las edades de 9 a 15 años, es de tipo comparativo con un diseño no experimental transversal, y finalmente, se concluyó que no existen diferencias en ambas instituciones, pero se perciben diferencias a nivel de sexo, indicando un nivel de predominancia en el grado del nivel secundario.

2.1.3 A nivel Local

No se han encontrado antecedentes a nivel local.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Definiciones de Ansiedad

Para poder presentar un acercamiento adecuado sobre el término ansiedad, es propicio mencionar distintas posturas de fuentes confiables, evidenciando la evolución del término a lo largo de la última década en nuestro contexto.

Es así que, por ejemplo, una de las definiciones relativamente más antiguas es realizada por el MINSA (2010) que refiere que la ansiedad es un estado de temor, inquietud y angustia, y que también se le denomina estrés o tensión además nerviosismo. Por otro lado, Clark y Beck (2012), recalcan que la ansiedad se trata de un sistema complejo de conductas a modo reactivo, tanto a nivel fisiológico, cognitivo o afectivo.

Según las teorías cognitivas de Bardlow y Durant (2001) y de Clarck y Beck (2012), la ansiedad es un aspecto humano generado a lo largo de la evolución que permite obtener ventajas frente a otros seres vivos. Es una reacción emocional que surge frente al momento en que un individuo evalúa y reevalúa un contexto de forma

racional, permitiéndole encontrar información relevante sobre las respuestas posibles que éste pueda dar, y sus resultados, analizar todo esto y poder actuar.

También, Bensabat (2014) refiere que es una anticipación de que algo negativo va a ocurrir y de que esto está generalmente acompañado de una sensación desagradable y con síntomas de tensión, puesto que es una señal de alerta ante una situación que le puede generar daño al sujeto.

Así mismo, la OMS (2017) sostiene que la ansiedad era la segunda enfermedad psicológica que más perturbaba a la humanidad, puesto que es una perturbación habitual que repercute en la efectividad, puesto que más de 260 millones de seres humanos manifiestan esta afección.

Es una reacción anticipada y desagradable de temor, inquietud y angustia que tiene todo ser humano frente a algo que le puede generar daño, esto hace que una persona active sus mecanismos de defensa para evitar dicho daño, pero en ocasiones se puede convertir en una perturbación, tal como le sucede a 260 millones de personas, y dentro de nuestro contexto peruano, la ansiedad es un padecimiento altamente relevante de atención puesto que todos los efectos que surgen de la ansiedad provocan una incapacidad del 5.3% de las personas en el mundo (OPS, 2018).

Conforme a los últimos acontecimientos, Valero (2020) afirma que, en todo el mundo, la pandemia por el SARS – COV II afecta a casi todas las naciones, ocasionando daños tanto para la mente como para el cuerpo, puesto que en los

tiempos que corren los sentimientos como la tristeza, el enfado, la impaciencia, entre otros, suscitan la aparición de los síntomas ansiosos con un mayor nivel del habitual.

A lo anterior, San Marín (2021) añade que a pesar de que el ejercicio suele ser una salida para evitar los estragos de la ansiedad las personas actualmente dedican más tiempo para la actividad física y cuidado personal, sin embargo, quienes se ven beneficiados en mayor medida son las personas adultos o adultas mayores, mientras que los niños y adolescentes no se ven altamente beneficiados por la actividad física para evitar el estrés.

A modo de síntesis, la ansiedad es un modo de estímulo amenazante manifestado al vislumbrar ciertos escenarios que son percibidos de forma peligrosa o dañina, ya que logran distinguirse de situaciones no esperadas y que sean complicadas de manejarse, y que probablemente nos alejan de lo que nos interesa, esto genera efectos físicos y/o psicológicos desfavorables para la salud, y que sobre todo se ha incrementado exponencialmente en los últimos dos años, y más aún en la población infantil, a pesar de ciertas medidas preventivas.

2.2.2. Definición de Infancia:

Según UNICEF (2021), la niñez o “Infancia” es una definición que abarca a todos las personas que se encuentran desarrollándose dentro de las fases de entre el nacimiento, y la pubertad o adolescencia, y además hace referencia a cualquier sujeto que aún no alcanza la mayoría de edad, y además, generalmente, las niñas y los niños suelen tener derechos distintos a quienes si han alcanzado la mayoría de edad, puesto que son calificados como personas que no son capaces de decidir de

manera seria, y por eso, según la ley, necesitan estar dentro de la protección de sus progenitores o de algún apoderado capacitado.

El significado de “infante” también se ha transformado de manera significativa a lo largo del tiempo y en distintos grupos humanos y sociedades. En varias de estas culturas, pasar de ser niño a ser adulto significa atravesar por un ritual, que no necesariamente corresponde al momento en que se es púber.

Genéricamente, para definir a un niño, es necesario diferenciar entre ciertas perspectivas:

-Jurídicamente: Según García (2019) lo que concierne a ser un niño jurídicamente está estrechamente condicionado a lo que determine cada país, sin embargo, desde el nacimiento suelen aplicarse ciertos derechos de patrimonio, para efectos civiles. Por otro lado según los Derechos Internacionales de los Derechos Humanos propuestos en 1989, gracias a la Convención sobre los Derechos del Niño, señala que niño es quien tiene menos de los 18 años, a menos que sea considerado mayor de edad por efectos legales especiales.

-Psicoafectivamente: Según Ysern (2016), aquella persona que es definido como niño o niña es aquella que aún no ha logrado un nivel madurativo que le permita ser autónomo o autónoma, entendiendo que aún no logra un adecuado procesamiento emocional debido a su etapa biológica.

-Físicamente: Según Coetzee (2016), todo niño o niña es toda persona de la raza humana que aún no se encuentra en la etapa de adolescente según el crecimiento natural de las personas.

-Socioculturalmente: Según Quinceno (2016), conforme a las determinantes de la cultura, de la cosmovisión, de las condiciones socio-económicas, y de las costumbres, cada grupo humano posee un concepto que puede transmutar conforme a lo que este aprenda o viva.

Según Arévalo (et. al.; 2021), dentro de la Infancia, existen distintas etapas o segmentos, donde la primera comprende desde los 0 a 5 años, la cual representa un ciclo crucial en el crecimiento de las habilidades corporales, de inteligencia y de emociones de cada infante, además es el ciclo más delicado de la evolución ya que estos seres humanos suelen manifestar mayor sensibilidad frente a la evolución ya que es el ciclo donde estas personas muestran mayor necesidad de cuidado, razón por la que requieren de constante atención. En este ciclo se construyen las habilidades y determinantes vitales para vivir, además de la gran mayoría del encéfalo y toda su sinapsis. La estimulación del intelecto y el afecto facilitan a los infantes el desarrollo de la autoestima y de la seguridad que necesitan. Es por eso que su contexto y determinantes vitales de los progenitores son primordiales.

Así mismo, la segunda infancia, o infancia media, inicia aproximadamente a los 7 años, cerca al tiempo donde entra a la escuela, y además se considera que termina alrededor de los 12 o 13 años de edad, puesto que luego se llama al infante, “adolescente” y del mismo modo, en este tiempo, los infantes tienen un crecimiento

exponencial a nivel intelectual y social (Arévalo et. al.; 2021). En este tiempo se concentran en la ampliación de sus habilidades sociales y en expandir sus contactos y amistades, esto cimienta las bases para que más adelante puedan desarrollar su independencia y su autonomía. Durante este tiempo también, los infantes ingresan a la escuela, y además experimentan entornos nuevos a los que ya habían vivido, en la etapa de educación inicial o de jardín. Este contexto nuevo manifiesta nuevos desafíos para los infantes, puesto que es aquí donde se vislumbran trastornos mentales que, por lo general, no podrían notarse. Muchos de estos cuadros o trastornos suelen ser la dislexia, el autismo, la discalculia y el TDAH. El grupo poblacional de ésta investigación se encuentran dentro de esta etapa.

A modo de resumen, se entiende que la infancia es una etapa entre el nacimiento, y la pubertad, y donde, según la ley, se tienen derechos distintos, pero en todos los países se coincide en que un menor debe estar protegido, además, en nuestra realidad, se considera a un infante, jurídicamente que es menor de los 18 años, psicoafectivamente que aún no ha logrado un nivel madurativo, físicamente que aún no se encuentra en la etapa de adolescente y socioculturalmente lo que una persona domina según su cultura. Finalmente que existen etapas de la infancia, siendo que en la primera es de 0 a 5 años, y es donde se desarrolla el intelecto y el afecto, y en la segunda, que es la que atañe a esta investigación, la que comprende hasta los 12 a 13 años, y es donde se aprenden habilidades sociales y se vislumbran la aparición más clara de trastornos mentales.

2.2.3. Definiciones de Ansiedad Infantil:

Así como fue necesario realizar un abordaje sobre las definiciones y conceptos de la ansiedad, es necesario especificar estos conceptos en el grupo de interés de la presente investigación, es así que:

Bensabat (2011) refiere que la ansiedad infantil es el grado de anticipación frente a la presencia de una desgracia o daño, en donde esto está acompañado de un sensación desagradable y síntomas de tensión, se da en la etapa de la infancia y/o niñez, esto determina el comportamiento a futuro de la persona a lo largo de su vida. Mientras que Reynolds y Richmond (2012) plantean que, siendo la ansiedad infantil un sentimiento desagradable de temor y que en muchos casos se exagera limitando las relaciones interpersonales, se la relaciona a los rasgos de personalidad, culturales, de aprendizaje, psicológicos y fisiológicos de los propios infantes.

También, Sánchez (2015) afirma que es un estado de alerta frente a un acontecimiento que puede ser tomado para el infante como un acto amenazante frente a su desarrollo y entorno. Además, Antolín y Pérez (2018) refieren que la ansiedad en los infantes genera síndromes de desajuste emocional que impactan negativamente en los comportamientos y procesos de la cognición, y que si no es encausado, podrían también perturbar el estado físico y de la noción de la realidad en casos más graves.

Finalmente, cabe sintetizar que la ansiedad infantil es aquel tipo de ansiedad que sucede en los niños y adolescentes, y que puede manifestar una ansiedad de temores que evolucionan, estos están clasificados dentro del desarrollo

habitual que proporcionan a los niños en medios adaptativos. También la gran parte de estos miedos son de transición y de leve intensidad y que están determinados a una edad. Y por su parte, Rodríguez (2016) sostiene que es una sensación de angustia frente a los hechos que puede ser negativos y/o perjudiciales para el menor, los cuales están relacionados con el temor y miedo frente al exterior.

2.2.4. Causas de la Ansiedad

Según Bensabat (2011), nos indica que las principales causas para que se dé un cuadro de ansiedad son:

- Reaccionan de manera exagerada ante cualquier situación.
- La ansiedad es consecuencia de un episodio desagradable o situación traumática que experimenta la persona.
- Acumulación de problemas no resueltos por la persona.

Según el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (2020), la ansiedad es un trastorno asociado a varias causas relacionadas con factores múltiples:

- Por factores de índole social, como producto de las relaciones sociales, de familia o de pareja.
- Por factores de índole cultural, debido a creencias, religiosidad o ideales.
- Por factores relacionados con patologías de naturaleza orgánica, como enfermedades físicas.
- Por factores relacionados con patologías de naturaleza psicológica, como trastornos psicológicos o situaciones traumáticas.

- Por factores relacionados con el entorno, coyunturales o estructurales, como puede ser una pandemia, una catástrofe natural, un golpe de estado, una guerra, etc.

Según Moya (2019), la ansiedad se debe a:

- Factores genéticos: Es bastante común que los miembros de la misma familia luchan contra los síntomas sinónimos de la ansiedad.
- Factores físicos: Los investigadores han concluido que las personas que luchan contra un trastorno de ansiedad suelen tener un desequilibrio químico en el cerebro.
- Factores ambientales: Los síntomas de la ansiedad pueden ser provocados por diversas circunstancias o influencias ambientales.
- Factores de Riesgo: Antecedentes familiares que son originarios de ansiedad, ineptitud para afrontar problemas, problemas mentales, grupos de apoyo deficientes, problemas económicos, etc.

2.2.5. Tipos de Ansiedad

Según el DSM –IV-TR (2012), indica que los tipos de ansiedad más frecuentes son los siguientes:

a) Trastorno de Pánico:

El individuo presenta episodios de miedo e inquietud a un grado agudo y tiene una duración menor a una hora. Así mismo, este tipo de episodios están acompañados de diversas manifestaciones de tipo físico como: malestar en el pecho, mareos, pérdida de sensibilidad en las extremidades superiores y/o

inferiores, sentimientos de fatalidad, dificultad para respirar, palpitaciones y sudoraciones. Con respecto a la frecuencia de estos episodios es variables, porque generalmente lo tienen personas que están preocupadas al sufrir episodios de esta magnitud en donde sienten que no tienen control en su vida y esto genera un estado de inquietud de manera constante. Además, presentan un nivel de temor al estar en lugares abiertos e incluso salir a la calle generando un nivel de agorafobia. Este trastorno de pánico puede durar meses y años, en caso no se reciba tratamiento (Ruiz, 2014).

b) Trastorno de Ansiedad Generalizada:

Presenta un nivel excesivo de preocupación de tipo desproporcional por los diversos sucesos de la vida, esta persiste durante al menos seis meses. La diferencia con el trastorno de pánico es que puede experimentar insomnio y tiene un grado menor de molestias a nivel físico, además está acompañada de la depresión (Perales, 2017).

c) Fobias y Otros Trastorno de Ansiedad:

Con respecto a las fobias, es un aspecto muy común encontrado entre los tipos que engloban la ansiedad. Los individuos que presentan fobias, experimentan un miedo excesivo frente a situaciones u objetos específicos, como: estar rodeado de gente, ir a la escuela, estar en lugares abiertos, etc. Este tipo de temor y/o miedo generan sufrimiento y muchos tipos de incapacidad.

Sin embargo, las personas que presentan fobia social, experimentan un nivel de rechazo a estar acompañados de personas es por ello que se alejan y presentan algunas dificultades para conseguir un puesto laboral. En los niños, se

presenta la fobia de tipo escolar, es decir empiezan a tener miedo a asistir a la escuela y sufren, el día a día, el desafío de asistir al colegio.

d) Otros Trastornos de Ansiedad:

Entre otros tipos de ansiedad encontramos el estrés postraumático, el cual se presenta después de haber padecido un profundo episodio traumático, las cuales pueden ser: Desastres naturales, situaciones de violencia y/o conflicto armado, accidentes, muertes de algún familiar, entre otros eventos altamente estresantes, en donde se experimenta sentimientos de confusión y miedo, además se invaden muchos recuerdos, los cuales se translucen en pesadillas que no se puede controlar. Al igual que otros trastornos como los depresivos, si no se genera un tratamiento o atención de manera inmediata, las personas que lo padecen pueden colocarse en una situación incapacitante para el entorno.

2.2.6. Dimensiones de la Ansiedad Infantil

Emocional-Excitabilidad:

Es el impulso tras la experimentación de sentimientos, la cual, según el carácter o cualidad emocional del sujeto, incita a vivir o expresar emociones, lo que generaría una tendencia a dar prioridad a la emoción sobre la razón, En los infantes esto genera una precipitación con excesivo entusiasmo ante las cosas, tendiendo a acaparar las conversaciones o hablar de algo sin parar (Chuchón, 2021).

Timidez-Dependencia:

Es el exceso de necesidad que tiene un niño o niña de estar cerca a sus padres para poder sentirse tranquilos, seguros, cómodos o protegidos, lo que no es

normal con su proceso de desarrollo madurativo que se basa en adoptar una independencia. Dicha necesidad excesiva de depender está sostenida por un nivel de un comportamiento de retracción, una falta de asertividad y una gran introversión en los contextos sociales, donde el infante manifiesta un grupo de conductas caracterizadas por una ausencia en cuanto a relaciones sociales y una necesidad por huir de grupos o personas que no sean sus padres (Yauri, 2018).

2.2.7. Definición Familia con Dinámica Disfuncional

Es un tipo de familia en lo que los problemas, el mal comportamiento y el abuso por parte de algunos miembros de la familia, generan sentimiento de desigualdad y falta de respeto entre los demás miembros del seno familiar, además en este entorno familiar pueden encontrarse personas codependientes, los cuales pueden tener un consumo excesivo de alcohol y drogas (Perales, 2017).

Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones (Napier, 1990).

Normalmente una familia disfuncional es aquella que carece de vínculos afectivos, no logran cubrir las necesidades físicas, psicológicas y económicas; esto a su vez generara un desgaste físico y emocional en todos los integrantes de la familia (Montoya, 2021).

Una familia disfuncional es un sistema familiar en el que los conflictos, la mala conducta y, a menudo, el abandono o el abuso por parte de los padres ocurren de manera continua y regular (Fernández, 2019).

2.2.8. Características de una Familia con Dinámica Disfuncional

Existe un tipo de error que persiste mucho en este tipo de familias es el nivel de creencia errónea que los padres están al borde de la separación y divorcio. Otro tipo de problemáticas que pueden desestabilizar a una familia y convertirla en una familia de tipo disfuncional es el desempleo, algún tipo de enfermedad, inflación y grados de violencia de cualquier tipo. Esto puede generar conflictos que dificulten el desarrollo adecuado de los niños (Sancho, 2015)

Ante lo expuesto anteriormente podemos indicar que las características más comunes son:

- Ausencia de empatía y sensibilidad hacia los miembros de la familia.
- Negación de la problemática.
- Falta de establecimiento de límites en el hogar.
- Ausencia de respeto en las reglas establecidos en el hogar por parte de las figuras paternas y/o miembros de la familia.
- Presencia de argumentación negativa y/o insuficiente entre los miembros de la familia ante una problemática.
- Desigualdad en los miembros del seno familiar, de acuerdo a la edad, sexo, posición económica o raza.

2.2.9. Tipos de Familias con Dinámicas Disfuncionales:

Este tipo de familias, tiene como característica principal el no tener la capacidad de poder superar dificultades, es por ello que ante una problemática se da la presencia de sentimientos como miedo, temor, ansiedad generando un grado de violencia entre sus miembros, sin distinción alguna, produciendo una dinámica hostil y negativa para todos los integrantes del seno familiar (Gold, 2006).

Otro tipo de familia disfuncionales requieren de apoyo y atención especializada para atender de manera óptima los problemas graves de salud psicológica y/o física que presentan alguno de sus miembros de familia. En este caso se debe buscar un apoyo psicológico y/o psiquiatra que permitan generar un abordaje a través de la adquisición de herramientas para recuperar la normalidad y establecimiento de límites – reglas en el seno familiar (Sancho, 2005).

Consecuencias de pertenecer a una familia con dinámica disfuncional:

Crecer en una familia disfuncional puede dejar lesiones con graves consecuencias para la vida adulta. No obstante, estas familias son más habituales de lo que se cree:

- Manipulación de las emociones.
- Comportamiento orientado a humillar.
- Falta de sensibilidad y empatía.
- Problemas comunicativos.
- Conductas adictivas.
- Creación de mecanismos la hostilidad o la evasión
- Replicar conductas erráticas.

2.2.10. Indicadores de Evaluación de una Familia con Dinámica Disfuncional:

Es recomendable fiarse de ciertos indicadores que permiten calificar a una familia con una dinámica funcional específica (Ruiz et. al., 2015). Estos indicadores son:

a. Cumplimiento eficaz de sus funciones, tanto económica, biológica, cultura y espiritual.

b. Desarrollo de la identidad personal y la autonomía:

Esto hace referencia a que la familia facilite el crecimiento de la individualidad y la independencia de los integrantes. Al analizar esto, significa que es necesario contar con la vinculación familiar que se manifiesta en la interacción independencia-pertenencia. Muchas familias, para manifestar pertenencia, es necesario que se renuncie a la autonomía y esta disputa se puede observar ya sea en la interacción entre los hijos y los padres, como en las relaciones afectivas entre parejas. En otras palabras, ya sea entre relaciones intergeneracionales o generacionales.

Al momento en que los familiares presionan frente al hecho de mezclarse o depender en exceso de todos y cada uno, esto no les permite superarse y realizarse personalmente. Sin embargo, cuando sucede al revés, la familia suele ser una donde el sentido de pertenecer a ella es muy bajo o prácticamente nulo. Es con esto que, para que haya una dinámica funcional dentro de la familia, es importante que se fijen límites, y sobre todo, que éstos sean claros para todos. Estos límites son espacios definidos entre los integrantes dentro de parámetros psicológicos, facilitan la independencia, al mismo tiempo de que la individualidad

no se exceda en todos y cada uno de los miembros, preservando la satisfacción y promoviendo la felicidad, puesto que los miembros logran desarrollarse de manera sana, tanto individualmente como en sentido de pertenencia.

c. La flexibilidad frente a las normas y las funciones para resolver problemas debe estar presente en la estructura familiar. Es en este acápite donde se debe visualizar el vínculo entre los integrantes que convergen cuando asignan y asumen funciones, en otras palabras, son aquellas reglas de interrelación que hablan acerca de lo incorrecto y lo correcto frente a los roles, derechos y deberes de cada individuo de la familia.

Los roles y las funciones claras y aceptadas de cada integrante permiten considerar a una familia como funcional. Es pertinente del mismo modo que los roles no estén sobrecargados por exigencias más allá de las correspondientes, como por ejemplo, cuando existan adolescentes que sean madres o incluso madres o padres solteros, también existen cargas excesivas generales por el estereotipo de género que suscitan inflexibilidad frente a los roles de hombre y los roles de mujer.

Es por ello que también se necesita que en una familia, sus miembros complementen las tareas de todos entre sí, generando flexibilidad y compañerismo en la familia, evitando la rigidez.

Es aquí mismo, en este acápite, que se debe analizar la jerarquización o lejanía entre generaciones que sucede de forma horizontal, esto hace referencia

al momento donde se adopta la misma jurisdicción. Como en el caso donde la relación entre conyugues donde es necesaria la existencia de un sistema jerarquizado de forma horizontal, mientras que entre hijos y padres se trata de un sistema vertical, puesto que los hijos se encuentran bajo la custodia de los padres.

La distancia entre generaciones debe ser respetada para que la familia sea considerada con una dinámica funcional, puesto que la jerarquía no se invierte, como es en el caso donde una madre necesita la autorización de su hijo para decidir si se vuelve a casar. Tampoco debe confundirse esa jerarquía con una forma de crianza autoritarista.

d. La comunicación afectiva, coherente y clara debe existir dentro de la familia para que los problemas se puedan compartir. De lo contrario, la comunicación que es de tipo distorsionado implica que los mensajes dobles o incongruentes afloran, en todo caso, cuando la verbalización del mensaje implica una correspondencia que no concuerda con la que se transmite de forma no verbal, o sino también, cuando el contenido del mensaje no es lo suficientemente claro o carece de cierta lógica para el interlocutor.

El nivel de adaptabilidad frente a los cambios es parte de cuan funcional es una familia: Esto quiere decir que cuando no existe un formato rígido, es más fácil que la familia se adapte cuando sucedan cambios inesperados. El cambio-equilibrio es la constante en un sistema familiar. La adaptación a los cambios se logra cuando la familia posee la disponibilidad para adaptar sus límites, adaptar

sus jerarquías, sus funciones o sus normas, o dicho de otro modo, tiene la capacidad de cambiar todos los vínculos de la familia, pues todos dependen de todos. Este indicador de funcionalidad es uno de los primordiales para definir la funcionalidad familiar, puesto que no se limita solo al grupo de vinculaciones entre los individuos de la familia, sino del mismo modo por la situación en donde la familia se encuentra dentro de transformaciones constantes puesto que deben asumir de manera constante 2 maneras de ser funcionales: la primera manera de funcionar es dentro de las tareas de desarrollo, en donde lo que deben hacer está estrechamente relacionado con la etapa que atraviesa de todos modos la familia para crecer, a lo cual se le llama "ciclo vital", y la segunda forma tiene que ver con el afrontamiento que deben manifestar frente a las denominadas crisis de familia paranormativas o no transitorias.

2.3. Marco conceptual:

Ansiedad Infantil: “Es un tipo de anticipación ante la presencia de alguna desgracia o daño hacia futuro, acompañado de una sensación desagradable (disforia) y/o síntomas físicos que son generados por un estado de tensión evidenciados en la etapa infantil” (Bensabat, 2011).

Familia Disfuncional: “Es un tipo de familia en lo que los problemas, el mal comportamiento y el abuso por parte de algunos miembros de la familia, generan sentimiento de desigualdad y falta de respeto entre los demás miembros del seno familiar, además en este entorno familiar pueden encontrarse personas codependientes, los cuales pueden tener un consumo excesivo de alcohol y drogas” (Perales, 2017).

CAPITULO III
RESULTADOS

3.1. Estadístico Alfa de Cronbach que muestra el nivel de confiabilidad

Tabla 1. Estadístico Alfa de Cronbach que muestra el nivel de confiabilidad

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
,821	18

En la Tabla N°01 se puede apreciar que el Alfa de Cronbach que determina la confiabilidad de nuestra investigación; podemos observar que el valor obtenido en el estadístico es ,821 en una cantidad de 18 elementos. Fuente: SPSS 24

3.2. Resultados de análisis de escolares con el tipo de familia disfuncional y funcional

Tabla 2. Resultados de análisis de escolares con el tipo de familia disfuncional y funcional

TIPOS DE FAMILIAS		
FAMILIA DISFUNCIONAL	FAMILIA FUNCIONAL	TOTAL
TOTAL	71	62
56%	44%	100%

En la Tabla N°02, se observa el número de familias evaluadas entre los tipos de familia funcional y disfuncional, lo que da como resultado que el 56% de la población evaluada forma parte de una familia disfuncional, y un 44% son de familias funcionales. Fuente: SPSS 24

3.3. Comparación de la Escala de Ansiedad Infantil entre Familias Funcionales y Familias Disfuncionales

Tabla 3. Comparación de la Escala de Ansiedad Infantil entre Familias Funcionales y Familias Disfuncionales

TIPO DE FAMILIA		FAMILIA DISFUNCIONAL	FAMILIA FUNCIONAL	PVALOR
ANSIEDAD INFANTIL	NIVEL ALTO	52%	20%	0,012
	NIVEL MEDIO	30%	26%	0,13
	NIVEL BAJO	15%	18%	0,35
TOTAL		56%	44%	0,13

Fuente: SPSS 24

Es necesario también identificar qué tipo de familia influye más para determinar que el niño presente Ansiedad Infantil, en la tabla 5 se observa que son los niños de familias disfuncionales los que presentan mayores índices de ansiedad infantil, por lo tanto, se puede decir que en este caso sí existe una diferencia entre los tipos de familia con respecto a la Ansiedad Infantil.

3.4. Análisis descriptivo de los niveles de la dimensión Emocional – Excitabilidad con los tipos de familia Disfuncional y Funcional

Tabla 4. Análisis descriptivo de los niveles de la dimensión Emocional – Excitabilidad con los tipos de familia Disfuncional y Funcional

EMOCIONAL/EXCITABILIDAD					
TIPO DE FAMILIA	Funcional 62	NIVELES	NIVEL ALTO	NIVEL MEDIO	NIVELBAJO
		%DE NIVEL EN TIPODEFAM	17,4%	39,1%	13,0%
	Disfuncional 71	NIVELES	NIVEL ALTO	NIVEL MEDIO	NIVELBAJO
		%DE NIVEL EN TIPODEFAM	45,0%	25,0%	12,5%
Total		NIVELES	NIVEL ALTO	NIVEL MEDIO	NIVELBAJO
		%DE NIVEL EN TIPODEFAM	31,5%	33,3%	12,8%

Fuente: SPSS 24

En la Tabla N°03 se observa el porcentaje de ansiedad infantil por la Dimensión Emocional/ Estabilidad en estudiantes provenientes de familias disfuncionales y funcionales de quinto y sexto grado de colegios de Piura, siendo las familias disfuncionales las que obtuvieron un 45% de niveles altos en características de esta dimensión Emocional – Estabilidad, en comparación de las familias funcionales quienes obtuvieron 17.4% de niveles altos.

3.5. Análisis descriptivo de los niveles de la dimensión Timidez- Dependencia con los tipos de familia disfuncional y funcional

Tabla 5. Análisis descriptivo de los niveles de la dimensión Timidez- Dependencia con los tipos de familia disfuncional y funcional

TIPO DE FAMILIA	FUNCIONAL 62	TIMIDEZ/DEPENDENCIA			
		NIVELES	NIVEL ALTO	NIVEL MEDIO	NIVEL BAJO
		%DE NIVEL EN TIPODEFAM	21,7%	12,2%	21,7%
	DISFUNCIONAL 71	NIVELES	NIVEL ALTO	NIVEL MEDIO	NIVEL BAJO
		%DE NIVEL EN TIPODEFAM	59,8%	32,5%	12,5%
	TOTAL=133	NIVELES	NIVEL ALTO	NIVEL MEDIO	NIVEL BAJO
		% DENTRO DE TIPODEFAM	41,5%	56,4%	17,9%

Fuente: SPSS 24

En la Tabla N°04 se obtiene el porcentaje de la Dimensión Timidez/Dependencia en estudiantes provenientes de familias disfuncionales y funcionales de quinto y sexto grado de colegios de Piura, donde son las familias disfuncionales las que tienen porcentajes en niveles altos, mostrando una diferencia significativa porcentual entre las dos familias pues un 59,8% son niveles altos en familias disfuncionales y 21.7% son niveles altos en familias funcionales.

3.6. Cuadro de Estadísticos de Contraste en la comparación de la Escala de Ansiedad Infantil en Tipos de Familia Funcional o Disfuncional

Tabla 6. Cuadro de Estadísticos de Contraste en la comparación de la Escala de Ansiedad Infantil en Tipos de Familia Funcional o Disfuncional

En la tabla 6 se muestra la comparación entre los grupos de estudio Familias Funcionales y Familias Disfuncionales, evaluando con el estadístico de U de Mann Whitney podemos observar que la significancia bilateral es de 0,13. Fuente: SPSS 21.

Estadísticos de contraste				
Grupo	N	RANGO PROMEDIO DE FUNCIONALIDAD	PORCENTAJE DE ANSIEDAD INFANTIL	NÚMERO DE ANSIEDAD INFANTIL
FAMILIAS FUNCIONALES	62	44%	20%	13
FAMILIAS DISFUNCIONALES	71	56%	35%	25
TOTAL	133	100%	28,57%	38
U de Mann Whitney	78,000			
PValor	0,13			

CAPITULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se aplicó en este estudio un instrumento, que facilitó la medición del nivel de ansiedad infantil en 133 niños, entre varones y mujeres, de las edades de 10 a 11 años del quinto y sexto grado de dos instituciones educativas. A aquellos se les aplicó el cuestionario de Ansiedad Infantil –CAI. Este instrumento divide a la variable en 2 dimensiones: ‘Emocional, excitabilidad’, y ‘Timidez, dependencia’. La discusión de resultados se define en el presente capítulo, la cual permite formular las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Se acepta la hipótesis general que dice: Existe diferencia en los niveles de ansiedad infantil entre los estudiantes provenientes de familias disfuncionales y funcionales del quinto y sexto grado de colegios de Piura. Encontrando una diferencia ($p .012$) entre los niveles de ansiedad infantil entre los estudiantes provenientes de familias disfuncionales y funcionales del quinto y sexto grado de colegios de Piura. De lo cual se deduce de este grupo de investigación, que la anticipación ante la presencia de alguna desgracia o daño hacia futuro, acompañado de una sensación desagradable (disforia) y/o síntomas físicos que son generados por un estado de tensión evidenciados en la etapa infantil de un menor difiere mucho si pertenecen a familias funcionales o si pertenecen a familias disfuncionales, precisando que los infantes que pertenecen a las familias funcionales los que menor ansiedad infantil manifiestan, y por lo contrario, los infantes que pertenecen a familias disfuncionales manifiestan mayores niveles de ansiedad infantil. Esto es apoyado por el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (2020) el cual refiere que la ansiedad es un trastorno asociado a varias causas relacionadas con factores de índole social, como producto de las relaciones de familia. Esto quiere decir que, en este caso, pertenecer a una familia disfuncional es

una de las causas relacionadas con factores de idiosincrasia social que son suficientes como para generar en los infantes evaluados mayores niveles de ansiedad, haciendo una gran diferencia de aquellos infantes que pertenecen a familias funcionales.

Se acepta la primera hipótesis específica que indica: Existe diferencia de los niveles en la subescala emocional- excitabilidad entre estudiantes, provenientes de familias disfuncionales y funcionales del quinto y sexto grado de Colegios de Piura. Esto hace referencia a que, en los infantes, la precipitación con excesivo entusiasmo ante las cosas, tendiendo a acaparar las conversaciones o hablar de algo sin parar, difiere de cierta forma en los niños que pertenecen a las familias en las que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continua y regularmente, de las familias en las que no presentan dichas características, es decir, que el impulso tras la experimentación de sentimientos de los menores que suelen pertenecer a una familia disfuncional incita a vivir o expresar emociones que generan una tendencia a dar prioridad a la emoción sobre la razón, a diferencia de los infantes que suelen pertenecer a las familias con dinámica funcional, quienes no están caracterizados por dicha tendencia, por lo que ellos no manifiestan un excesivo entusiasmo ante las cosas, ni tampoco tienden a acaparar las conversaciones ni a hablar de algo sin parar. Esto está sustentado gracias a los conceptos teóricos de Rodríguez (2016), quien sostiene que la ansiedad infantil es una sensación de angustia frente a los hechos que puede ser negativos y/o perjudiciales para el menor, los cuales están relacionados con el temor y miedo frente al exterior, y lo que refiere Fernández (2019), quien manifiesta que una familia disfuncional es un sistema familiar en el

que los conflictos, la mala conducta y, a menudo, el abandono o el abuso por parte de los padres ocurren de manera continua y regular. Se rescata de los autores que la ansiedad infantil y sus síntomas pertenecientes a una alta emocionalidad y excitabilidad surgen de un acto que el menor interpreta como dañino, lo que, al compararse con el tipo de familia a la que pertenecen, permite entender que si un menor pertenece a una familia disfuncional, donde existen actos dañinos como el abuso, la violencia, los malos tratos o falta de cuidado, generarán sentimientos de angustia, como el temor y el miedo, cosa que muy probablemente no pasaría si estos actos dañinos no existieran, como suele suceder en los menores que pertenecen a familias funcionales, este tipo de actos de daño hacia el menor.

Se acepta la segunda hipótesis específica que dice: Existe diferencia en los niveles en la subescala de timidez- dependencia entre estudiantes, provenientes de familias disfuncionales y funcionales del quinto y sexto grado de colegios de Piura. Hallando así que la necesidad excesiva de un menor de estar junto a sus padres para sentirse a gusto, cómodo, seguro y protegido difiere de cierto modo de si el menor pertenece a una familia disfuncional o funcional, esto significa que dicha necesidad excesiva de dependencia está sostenida por un nivel de introversión en los contextos sociales, una falta de asertividad y un comportamiento retraído que se manifiesta más seguido en menores pertenecientes a familias con dinámica disfuncional, puesto que es en este tipo de familias donde se carece de vínculos afectivos saludables y no logran cubrir las necesidades físicas, psicológicas y económicas de manera satisfactoria, lo que provoca en el menor un patrón de conducta caracterizado por un déficit en sus relaciones interpersonales y una tendencia a escapar o evitar el contacto social fuera del contacto con los padres o

cuidadores, contrario a lo que podría suceder con un infante perteneciente a una familia con dinámica funcional, quienes se caracterizan por un proceso adecuado de maduración y desarrollo de independencia y autosuficiencia. Esto está sustentado gracias a los postulados teóricos de Sancho (2015) quien refiere que en las familias disfuncionales existe ausencia de empatía y sensibilidad hacia los miembros de la familia, negación de las problemáticas falta de establecimiento de límites en el hogar, ausencia de respeto en las reglas establecidos en el hogar por parte de las figuras paternas y/o miembros de la familia, presencia de argumentación negativa y/o insuficiente entre los miembros de la familia ante una problemática y desigualdad en los miembros del seno familiar, de acuerdo a la edad, sexo, posición económica o raza, y del postulado teórico de Moya (2019), que manifiesta que la ansiedad infantil surge debido a antecedentes familiares de ansiedad u otros padecimientos mentales, sistema de apoyo inadecuado, habilidades ineficaces para afrontar los problemas, bajo estatus socioeconómico, exposición a la violencia o al estrés crónico o antecedentes personales de experiencias traumáticas. Es así que se puede entender que la falta de establecimiento de límites propios de una familia con dinámica disfuncional provocan en el menor un aumento de la incapacidad para resolver situaciones, esto quiere decir que el no hacer entender al menor que debe respetar el espacio personal de los padres, los tiempos que se dedican para él o ella, o que necesita valerse por su cuenta en situaciones donde otras personas, especialmente los padres, ya no pueden estar para él o ella, provoca que el menor sea alguien excesivamente tímido y dependiente a sus padres, lo que le generaría síntomas propios de la ansiedad infantil, como la angustia ante una percepción de abandono.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

A partir del análisis de la problemática y la contextualización de la teoría relacionada al presente trabajo de investigación, podemos concluir que:

- Se acepta la hipótesis general donde si existe diferencia en los niveles de ansiedad infantil entre los estudiantes provenientes de familias disfuncionales y funcionales del quinto y sexto grado de colegios de Piura.
- Se acepta la primera hipótesis específica ya que los resultados muestran que si existe diferencia de los niveles en la subescala emocional- excitabilidad entre estudiantes, provenientes de familias disfuncionales y funcionales del quinto y sexto grado de Colegios de Piura.
- Se acepta la segunda hipótesis específica porque los resultados reflejan que si existe diferencia en los niveles en la subescala de timidez- dependencia entre estudiantes, provenientes de familias disfuncionales y funcionales del quinto y sexto grado de colegios de Piura.

5.2. RECOMENDACIONES

A los directivos de ambas I.E se les recomienda las siguientes acciones:

- A través de la tutoría incluir talleres relacionados al manejo y control de la ansiedad los cuales sean desarrollados con la población de estudio con el apoyo del psicólogo de la I.E.
- A través del departamento de psicología y/o tutoría individual realizar seguimiento del estado emocional de los estudiantes brindando orientación y consejería con la finalidad que sepan expresar sus emociones priorizando la razón.
- A través del departamento de psicopedagógico brindar a los estudiantes talleres de control de emociones (autocontrol: gestión de emociones, técnica de relajación, respiración y cognitivas).
- En el aula a través de las sesiones de aprendizaje realizar trabajos colaborativos que fomenten la socialización y participación entre los estudiantes.
- A través de la escuela de padres brindar pautas de aprendizaje de las habilidades y estrategias de afrontamiento adecuadas ante la ansiedad.

CAPITULO VI
REFERENCIAS Y ANEXOS

Referencias bibliográficas

- Acosta, Monroy, Alvear, & Meneses. (2019). *¿Qué afectamás al estudiante universitario, vivir solo o en unafamilia disfuncional?* Acosta Y./et al/Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión-Vol. 4No22019(Abril-Junio): <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/512/276>.
- Affdu. (2017). *23 Estadísticas espantosas sobre familias disfuncionales*. Affdu. Página principal Artículos Blogging 23 Estadísticas espantosas sobre familias disfuncionales .: <https://www.affdu.com/es/22-scarey-statistics-on-dysfunctional-families.html>.
- Aguirre. (2021). *Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional*. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. Vol 7, núm. 4, Agosto Especial 2021, pp. 731-745: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/download/2122/4489>.
- Aquino, Huerta, & Medina. (2020). *Estudio de un caso: Dinámica familiar disfuncional y su impacto en el ámbito escolar*. Trabajo de investigación - Bachiller. Facultad de Ciencias de la Salud. Psicología. Repositorio Académico - Universidad Científica del Sur : <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1223/TB-Aquino%20E-Huerta%20I-et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Arévalo, Cuenca, Vélez, & Villavicencio. (2021). *Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años: Revisión de la literatura*. REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA, 20(1), 49-59.: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/161/144>

Cabrera, A. (2009). *La Timidez Infantil*.

https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_16/Ana%20Victoria_Cabrera%20Mota_1.pdf:

https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_16/Ana%20Victoria_Cabrera%20Mota_1.pdf.

Cardona. (2013). *Efectos de la dinámica familiar y las relaciones sociales en la*.

Tendencias & Retos, 18 (1), 49-64:

<https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1139&context=te>.

Castillo, M. (2020). *El 65% de las familias tienen problemas disfuncionales*. La Prensa

- Chimborazo: <https://www.laprensa.com.ec/familias-disfuncionales-ecuador/>.

Chuchón. (2021). *Ansiedad infantil en los logros de aprendizaje en tiempos de*

pandemia en estudiantes de primaria de una IEP de Ayacucho. Universidad

César Vallejo. Lima, Perú:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56008/Chuchon_DLCS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Coetzee. (2016). *Infancia*. Penguin Random House:

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=IVY5DAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=infancia&ots=HyzPq7OcUP&sig=hiMw0i6B_RtW_CP8qItTB56OLYY#v=onepage&q=infancia&f=false.

Delgado. (2014). *Ansiedad estado - rasgo en madres del programa vaso de leche de*

la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del Distrito de

Lambayeque. Chiclayo-Perú. .

DGSE. (2021). *REPORTE REGIONAL DE INDICADORES SOCIALES DEL*

DEPARTAMENTO DE PIURA. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social:

<https://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Upload/regional/Piura.pdf>.

- Fernandez , C., Baptista, P., & Hernandez, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ªed.). México: Mc Graw-Hill.
- Garaigordobil, & Maganto. (20'14). *SPECI. SCREENING DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y DE CONDUCTA INFANTIL: DESCRIPCIÓN Y DATOS PSICOMÉTRICOS*. Asociación Nacional de Psicología. Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores:
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851787035.pdf>.
- García. (2019). *Gyp ante la orfandad jurídica de la infancia: una precursora aproximación a los ASI*. Universidad de Murcia, Editum. España:
https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/74267/1/peri-2-garcia_fuentes_gyp.pdf.
- Gestión. (2020). *Ansiedad en los niños, otro problema que trajo la pandemia*. Grupo 'El Comercio': <https://gestion.pe/peru/ansiedad-en-los-ninos-otro-problema-que-trajo-la-pandemia-noticia/?ref=gesr>.
- Gómez, Martín, & Ortega. (2017). *Conflictividad parental, divorcio y ansiedad infantil*. Pensamiento Psicológico, Vol 15, No 2, 2017, pp. 67-78:
<http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15n2a06.pdf>.
- Gómez, Martín, & Ortega. (2017). *Conflic-tividad parental, divorcio y ansiedad infantil*. Pensam. psicol. vol.15 no.2 Cali July/Dec. 2017:
<http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15n2a06.pdf>.
- Gutiérrez, Gutiérrez, Méndez, & Riveros. (2018). *Tratamiento cognitivo-conductual en trastornos de ansiedad infantil*. Psicología y Salud, Vol. 28, Núm. 2: 177-186, julio-diciembre de 2018:
<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA226571530&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=11329483&p=AONE&sw=w>.

- Healthwise. (2021). *Etapas del desarrollo para niños de 10 años*. John Pope MD - Pediatría & Kathleen Romito MD - Medicina familiar & Louis Pellegrino MD - Pediatría del Desarrollo & Susan C. Kim MD - Pediatría:
<https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/etapas-del-desarrollo-para-nios-de-10-aos-ue5722>.
- Idrogo. (2015). *Niveles de ansiedad estado - rango en estudiantes del nivel primario y secundaria una I.E.P. Lima , Peru*.
- INEI. (2017). *Tipos de Hogar y Ciclos de Vida 2017. Capítulo 2: Tipos y Ciclos de los Hogares*. INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII Vivienda.:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap02.pdf.
- INFOCOP. (2019). *El 80% de niños y adolescentes con trastorno de ansiedad no recibe tratamiento, según un informe*. ISSN 1886-1385. INFOCOP ONLINE:
<https://childmind.org/awareness-campaigns/childrens-mental-health-report/2018-childrens-mental-health-report/>.
- Llacsahuache, J. (2018). *Ansiedad Estado- Rasgo y la Asertividad en estudiantes de 4o y 5o año del nivel secundaria*. Piura-Perú.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1983). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Paladines y Quinde. (2010). *Funcionamiento familiar y niveles de logro de aprendizaje de los estudiantes de educación básica*. Peru.
- Quinceno. (2016). *Experiencia, infancia y cultura*. Universidad Distrital Francisco José de Caldas - Biblioteca UDFJC:
<http://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/19364>.

Seminario, M. (2018). "CALIDAD DE VIDA EN LAS ALUMNAS DE PRIMERO A QUINTO GRADO DE SECUNDARIA, DE LA I.E. 14108 MARISCAL RAMÓN CASTILLA – PIURA 2018. Piura-Perú: Universidad católica, los Ángeles de Chimbote.

Torres, Ortega, Garrido, & Reyes. (2008). *Dinámica familiar en familias con hijos e hijas*. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 31-56. Universidad Intercontinental. Distrito Federal, México: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf>.

UNICEF. (2021). *Las preguntas más frecuentes*. Convención sobre los Derechos del Niño :
http://web.archive.org/web/20210305171317/http://www.unicef.org/spanish/crc/index_30229.html.

Yauri, A. (2018). *Ansiedad infantil en estudiantes de primer a tercer grado de educación primaria del colegio 1208 San Francisco de Asís - Ate Vitarte*. FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL. UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA. Perú:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2491/TRAB.SUF.PROF.Ana%20Rosa%20Yauri%20Vivas.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Ysern. (2016). *Relación entre la inteligencia emocional, recursos y problemas psicológicos, en la infancia y adolescencia*. Universitat de Valencia. España :
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137943>.

6.2. ANEXOS

6.2.1. Formato de Cuestionario de Ansiedad Infantil - CAS

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD INFANTIL- CAS

Romi Shiroma Diaz (2004)

Nombres y Apellidos: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Colegio: _____ Grado: _____
Evaluador: _____ Fecha: ___/___/___

Aquí hay algunas preguntas acerca de la manera cómo te sientes, piensas y te comportas.

Después de leer atentamente las preguntas del cuestionario una a una, responde en la hoja de respuestas, según como te identifiques con la alternativa de la pregunta, marcando con una (X) en el círculo o cuadrado según a como se identifique con la pregunta.

Recuerde que cada pregunta indica al inicio el orden en la hoja de respuesta.

No olvides realizar uno o varios ensayos antes de iniciar o resolver el cuestionario.

Preguntas

1	MARIPOSA	¿Crees que te salen bien la mayoría de las cosas que intentas? sí (círculo), No (cuadrado)
2	CUCHARA	¿La gente piensa que normalmente eres bueno (círculo), o que eres malo? (cuadrado)
3	NUBE	Cuando te preguntan. ¿Contestas antes que los demás niños (círculo), o los demás niños contestan antes que tú? (cuadrado)
4	PEZ	¿Tienes buena suerte (círculo), o mala suerte? (Cuadrado)
5	MANZANA	¿Piensas que solamente caes bien a unos pocos (círculo), o a todo el mundo? (cuadrado)

6	HONGO	¿Algunas veces te han dicho que hablas demasiado (círculo), o no? (cuadrado)
7	RATÓN	¿Puedes hacer las cosas mejor que la mayoría de los niños (círculo), o los demás niños las hacen mejor que tú? (cuadrado)
8	LUNA	¿Crees que te pasan muchas cosas malas, (círculo) o pocas? (cuadrado)
9	BOTELLA	¿Estás contento y alegre casi siempre (círculo), o casi nunca? (cuadrado)
10	AVIÓN	¿Te parece que las cosas son demasiados difíciles (círculo), o demasiado fácil? (cuadrado)
11	LIBRO	¿Piensas que estas demasiado tiempo sentado en el colegio, (círculo), o no? (cuadrado)
12	HOJA	¿Terminar tus deberes a tiempo, (círculo), o necesitas más tiempo para terminarlos? (cuadrado)
13	LEÓN	¿Los otros niños pueden hacer las cosas mejor que tú (círculo), o pero que tú? (cuadrado)
14	SOL	¿Tienes muchos problemas (círculo), o pocos problemas? (cuadrado)
15	MANO	¿Piensas que la gente a veces habla mal de ti (círculo), o no es así? (cuadrado)
16	BANDERA	¿Crees que haces bien casi todas las cosas (círculo), o solo algunas? (cuadrado)
17	CORAZÓN	¿Tienes siempre sueños agradables (círculo), o casi siempre son de miedo? (cuadrado)
18	PARAGUAS	Cuando te haces una herida ¿Te asustas o te mareas (círculo), o te preocupas (cuadrado)?

6.2.2. CAS – Hoja de Respuesta

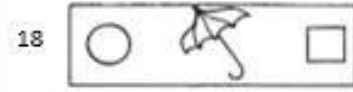
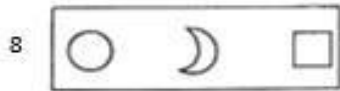
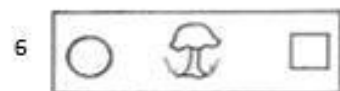
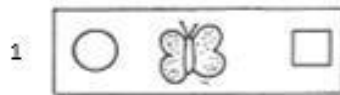
Nombres y Apellidos: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Colegio: _____

_ Grado: _____ Evaluador: _____

Fecha: _____

EMPIEZA AQUI



Puntuación directa
Puntuación centil

6.2.3. CAS – Plantilla

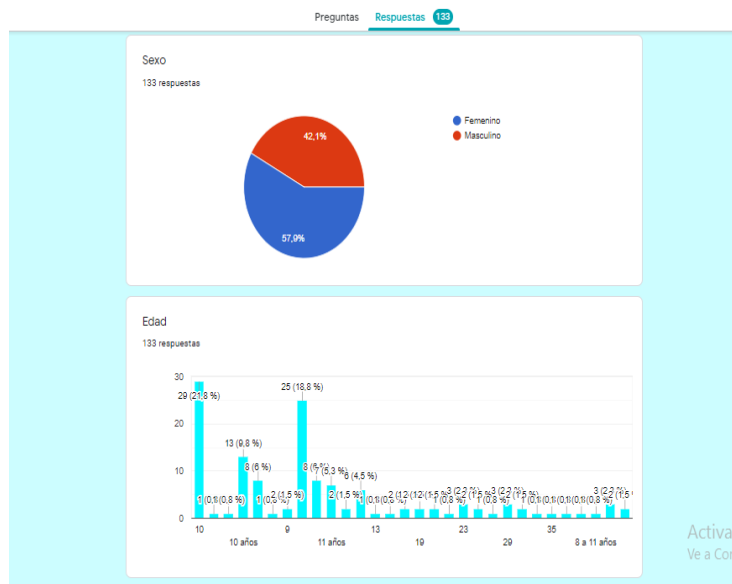
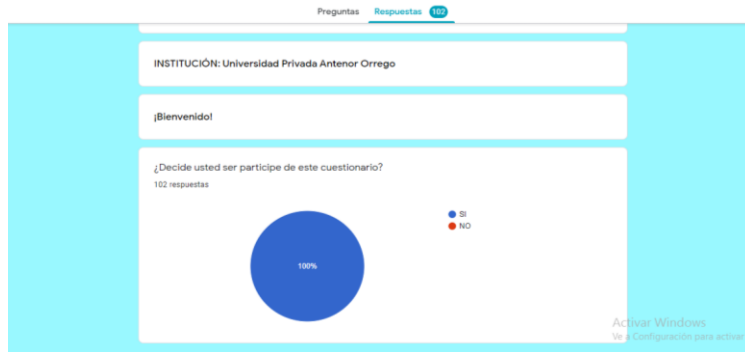
6.2.4.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

<https://docs.google.com/forms/d/1R1QUfudggGxGRAqzUlsi5lqn-Zr3tfSdTWlycl0B5tA/edit>

6.2.5. RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO

<https://docs.google.com/forms/d/1Y0Myc43yDcyromwapkZiX55-nVTUoS4fxjo3-8NMTS8/edit#responses>



6.2.7. AUTORIZACIÓN
DE LA AUTORA DE LA

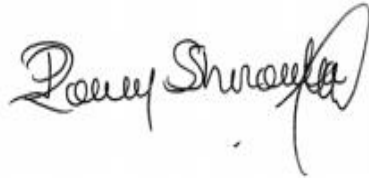
ADAPTACIÓN DE LA PRUEBA EMPLEADA

Piura, 11 de agosto de 2020

A QUIEN RESPONDE:

Yo, PSICOLOGA. ROMY VIVIANA SHIROMA DIAZ, identificado con DNI 40621238 ,
autorizo a las alumnas:

ANA CLAUDIA TESEN DUQUE con el ID 000141022 y a la alumna MARIA ALICIA TEMOCHE
ORDOÑEZ 000139175 de la Universidad Privada Antenor Orrego- Filial Piura, a utilizar la
"Adaptación del cuestionario de Ansiedad Infantil" que adapté en mi tesis de grado
universitario. Para fines de estudio y realización de su Tesis de Grado.
Atentamente,



Firma del suscrito autorizada
Psicóloga ROMY VIVIANA SHIROMA DIAZ
DNI 40621238

6.2.8. Data Empleada:

6.2.9. Entrevistas Realizadas a Docentes para Ubicar Familias Disfuncionales

Entrevista N°01

Nombre:

Edad:

Sexo:

Cargo: Docente de

Tiempo trabajando en la I.E.:

Respuestas tras entrevista:

1. ¿Considera usted que las familias de los niños realizan un cumplimiento eficaz de sus funciones, tanto económica, biológica, cultural y espiritualmente?

Respuesta: Considero que económica sí, la mayoría de las familias lo hacen [...], en lo de la cultura y la religión no tanto [...], la mayoría de familias están compuestas por papás que no se interesan en impartir tanto esos temas en casa, puesto que suelen estar más interesados en que sus hijos aprendan solo aquí lo que en casa también se les debe enseñar [...].

2. ¿Piensa que en las familias se busca el desarrollo de la identidad personal y de la autonomía de cada integrante?

Respuesta: Cada vez veo más casos donde los alumnos me mencionan que aspiran a ser artistas [...], pero que sus padres se niegan a que ellos sean lo que quieren ser, debe ser porque en parte sus padres tampoco pudieron ser lo que deseaban [...].

3. ¿Opina que en las familias existe flexibilidad frente a las normas y las funciones para resolver problemas?

Respuesta: En la mayoría de familias, los jóvenes sienten que sus papás no los escuchan, a veces ellos necesitan entender que sus hijos no pueden con todo y que necesitan bajar las expectativas que tienen de ellos. Pero claro, hay jóvenes que sí necesitan reglas y “mano dura” [...]. Hay jóvenes indisciplinados que se colocan al mismo nivel que sus tutores (docentes), eso viene desde casa.

4. ¿Le parece que en las familias cada quien tiene claro cuáles sus funciones y roles claro, y además los acepta?

Respuesta: La mayoría de jóvenes comprenden que su rol como hijos en la familia es el de estudiar y prepararse para tener un trabajo digno que les permita subsistir [...], pero no son conscientes del gran esfuerzo que hacen sus padres para tenerlos aquí. Del mismo modo sus padres no les ponen reglas suficientes como para que éstos jóvenes hagan lo que les compete.

5. ¿Cree que en las familias se respete la jerarquía de los miembros, según su rol?

Respuesta: En la mayoría de casos no. Por ejemplo la semana pasada una madre de familia me comentó que su hijo [...] la había golpeado, luego de que ella le reclamara por las horas que estaba pasando en los juegos de nintendo.

6. ¿Percibe si en las familias existe una comunicación afectiva, coherente y clara donde los problemas se compartan?

Respuesta: Se podría decir que no, cada quien suele estar por su lado, sobre todo los jóvenes, suelen formar sus grupos de amigos y entre ellos mismos terminan siendo prácticamente las personas con las que más tiempo pasan. [...] En las familias no hay una buena comunicación, suelen gritarse para darse un simple mensaje, cada quien vela por sus intereses.

7. ¿Ha observado si en las familias existe una adaptación frente a los cambios?

Respuesta: Quienes más se adaptan a las normas de la I.E. son los menores (grados menores), ellos no suelen generar problemas cuando se trata de un nuevo horario, o de, por ejemplo, debemos cambiar de plataforma digital para las clases [...]. En cambio, los padres de familia a veces no entienden que sus hijos necesitan medios adecuados para sus clases, y no les facilitan tablets o celulares donde puedan participar de las clases satisfactoriamente.

8. ¿Siente que en las familias se promueve un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros?

Respuesta: Difícilmente para todos los miembros, aquí en la institución existen algunas normativas que intentan velar por el bienestar principalmente del alumnado, y el de sus familias también pero en un plano secundario. Muchas familias en las que se encuentran estos jóvenes son disfuncionales, donde el padre no está en casa nunca, donde la madre se emplea a los golpes y a los gritos [...]. Por eso luego podemos ver jóvenes que no entienden del respeto y del agradecimiento que deben tener por sus padres, no estudian, no respetan a sus compañeros, a sus docentes, hacen lo que quieren porque en casa, o les permiten, o los castigos y sanciones y el trato que les dan sus padres son desproporcionales.

9. ¿Cómo cree usted que podamos identificar a jóvenes dentro de estas familias?

Respuestas: Basta con ver el comportamiento del joven y además preguntarle cuál es la relación que tiene con sus padres en casa, y también como percibe que lo tratan sus papás, si sus padres de verdad están para apoyarlo o solo “lo mantienen con vida“, si se puede decir.

Nombre:

Edad:

Sexo:

Cargo: Docente de

Tiempo trabajando en la I.E.:

Respuestas tras entrevista:

1. ¿Considera usted que las familias de los niños realizan un cumplimiento eficaz de sus funciones, tanto económica, biológica, cultural y espiritualmente?

Respuesta: Opino que los padres prestan apoyo en lo material, en casi todas las familias nada falta, pero actualmente, en las familias no existe una educación emocional o espiritual, solo importan las notas por aptitudes como lógico-matemática, lenguaje, que también son importantes, pero no es lo único que se debe aprender en casa.

2. ¿Piensa que en las familias se busca el desarrollo de la identidad personal y de la autonomía de cada integrante?

Respuesta: La mayoría del alumnado no manifiesta una pasión por lo que aspiran a ser, a veces algunos estudiantes mencionan que quisieran ser una cosa, pero asumen que terminarán estudiando otra, y se debe en gran parte a la opinión del resto. Si en una familia no los apoyan (a los estudiantes), es poco probable que más adelante se sientan plenos en su vida laboral.

3. ¿Opina que en las familias existe flexibilidad frente a las normas y las funciones para resolver problemas?

Respuesta: No, lo que pasa es que en las familias, según nos comentan los estudiantes, no existe una comunicación fluida para socializar los problemas, los alumnos no tienen el nivel de confianza adecuado para consultarles a sus padres cosas tan simples y básicas del día, y menos para que todos en casa se pongan de acuerdo para atender un problema que les afecte a todos.

4. ¿Le parece que en las familias cada quien tiene claro cuáles sus funciones y roles claro, y además los acepta?

Respuesta: Los estudiantes no suelen considerar que, para poder tener un futuro seguro, están en el colegio, y que se debe gracias a que sus padres y docentes nos preocupamos por ellos. A pesar de eso, son desobedientes, faltan el respeto unos a otros, incluso a sus docentes, en casa son igual con sus padres, etc.

5. ¿Cree que en las familias se respete la jerarquía de los miembros, según su rol?

Respuesta: A mi parecer, existe un respeto por las sanciones que les impongan, pero no porque les nazca, sino porque saben que les irá peor si desobedecen.

6. ¿Percibe si en las familias existe una comunicación afectiva, coherente y clara donde los problemas se compartan?

Respuesta: No existe una unión familiar que sea evidente, o que al menos de buenos resultados. Las familias de los estudiantes no se comunican adecuadamente con ellos. Los padres de familia deberían apostar por mejorar la comunicación con sus hijos.

7. ¿Ha observado si en las familias existe una adaptación frente a los cambios?

Respuesta: Las familias logran adaptarse mejor a lo que sus hijos necesitan cuando comprenden que es lo que sus hijos necesitan, individualmente, sin necesidad de comparar a sus hijos con otros.

8. ¿Siente que en las familias se promueve un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros?

Respuesta: Las familias están bien intencionadas en cuidar de todos, tanto física como espiritualmente, sin embargo, es necesario que comprendan y se comprometan con implementar métodos para la crianza y el cuidado completo de sus hijos.

9. ¿Cómo cree usted que podamos identificar a jóvenes dentro de estas familias?

Respuestas: Si un joven dice que en casa se siente mal, o que no logra ser escuchado por sus padres, se puede decir que la explicación más probable es

que no tenga la confianza adecuada en casa, o sus padres son personas que no son las más adecuadas para brindarle el apoyo que necesita.

Entrevista N°03

Nombre:

Edad:

Sexo:

Cargo: Docente de

Tiempo trabajando en la I.E.:

Respuestas tras entrevista:

1. ¿Considera usted que las familias de los niños realizan un cumplimiento eficaz de sus funciones, tanto económica, biológica, cultural y espiritualmente?

Respuesta: Diría que sí, ninguna familia es perfecta, pero puede perfeccionarse. Las familias deberían aportar una educación espiritual tanto como apoyo económico.

2. ¿Piensa que en las familias se busca el desarrollo de la identidad personal y de la autonomía de cada integrante?

Respuesta: Creo que lo más común es ver en las familias que todos dependan de todos, cuando lo correcto sería que cada uno pueda desarrollarse individualmente, dentro de sus propios límites y sus propios espacios.

3. ¿Opina que en las familias existe flexibilidad frente a las normas y las funciones para resolver problemas?

Respuesta: Las familias debería ser más adaptables entre sus miembros, unos con otros, porque no siempre se sabe que cosas sucederán más adelante, por eso deben ser manejables entre sí.

4. ¿Le parece que en las familias cada quien tiene claro cuáles sus funciones y roles claro, y además los acepta?

Respuesta: Existen varias normas que deben asumir todos los integrantes, cada quién debe tener sus responsabilidades y deberes para que reciban beneficios, todos deben estar organizados.

5. ¿Cree que en las familias se respeta la jerarquía de los miembros, según su rol?

Respuesta: Muchas veces los jóvenes faltan el respeto a sus padres, no solamente con palabras sino con actos, con desobediencia. Esto debería ser distinto, y se logra gracias a normas y decisiones firmes.

6. ¿Percibe si en las familias existe una comunicación afectiva, coherente y clara donde los problemas se comparten?

Respuesta: No existe comunicación entre los padres y los hijos, hace falta mucha confianza en casa, los padres no aconsejan de buenas maneras a sus hijos.

7. ¿Ha observado si en las familias existe una adaptación frente a los cambios?

Respuesta: Se puede decir que hay familias que sí, pero hay otras que no tienen la intención de adaptarse a las situaciones que ocurren, ya sea en casa o en el colegio.

8. ¿Siente que en las familias se promueve un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros?

Respuesta: Eso sí, se preocupan por la salud de todos, los padres de familia están concentrados en mantener la buena salud de sus hijos, sin embargo no tienen la educación o preparación para entender que también deben cuidar su salud mental.

9. ¿Cómo cree usted que podemos identificar a jóvenes dentro de estas familias?

Respuestas: Las familias que son disfuncionales por lo general suelen tener hijos que no son entendidos por sus padres. Los padres de estas familias no están preparados totalmente y necesitan asesoría para cuidar a sus hijos.

6.2.10. Propuesta de Taller para Vinculación Familiar Positiva en Familias Disfuncionales

Taller para Familias

I.- INFORMACIÓN PRINCIPAL:

1.1.- Actividad de Formación: Taller para Familias con Dinámica Disfuncional

1.2.- Responsables: Ana Tesén Duque, Alicia Temoche Ordoñez

1.3.- Facilitadores: Docentes o Personal de Apoyo que sugiera la Institución

1.4.- Eje Temático: Estrategias para la Vinculación Familiar Positiva

III.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

El nivel de adaptación a los cambios es parte de cuan funcional es una familia: Esto quiere decir que cuando no existe un formato rígido, es más fácil que la familia se adapte cuando sucedan cambios inesperados. El cambio-equilibrio es la constante en un sistema familiar. La adaptación a los cambios se logra cuando la familia posee la disponibilidad para adaptar sus límites, adaptar sus jerarquías, sus funciones o sus normas, o dicho de otro modo, tiene la capacidad de cambiar todos los vínculos de la familia, pues todos dependen de todos. Este indicador de funcionalidad es uno de los primordiales para definir la funcionalidad familiar, puesto que no se limita solo al grupo de vinculaciones entre los individuos de la familia, sino del mismo modo por la situación en donde la familia se encuentra dentro de transformaciones constantes puesto que deben asumir de manera constante 2 maneras de ser funcionales: la primera manera de funcionar es dentro de las tareas de desarrollo, en donde lo que deben hacer está estrechamente relacionado con la etapa que atraviesa de todos modos la familia para

crecer, a lo cual se le llama “ciclo de vida”, y la segunda forma tiene que ver con el afrontamiento que deben manifestar frente a las denominadas crisis de familia paranormativas o no transitorias (Ruíz; 2015).

II.- ESTRUCTURA DE LA SESIÓN:

MOMENTOS	ACTIVIDAD	HORA Y TIEMPO	MATERIALES	A CARGO DE
	Las facilitadoras dan el saludo inicial	1min	Mensajes Escritos	Facilitadores
TOMA DE CONCIENCIA (recordar la pregunta de transferencia y hacer la reflexión)	<p>PROPÓSITO:</p> <p>Generar un diálogo de participación y escucha activa</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participa de forma activa y respetuosa -Fomentar la creación de relaciones positivas. -Adquirir hábitos positivos de relación. -Mostrar afecto y cuidado a los demás 	1 min	Mensajes Escritos	Facilitadores
	<p>DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN:</p> <p>➤Se realiza el video de inicio: saludando a todas las familias de los participantes y lo que se espera lograr en la sesión:</p>	1 min	Mensajes escritos	Facilitadores

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preguntas orientadoras e inicio del tema ➤ Preguntas reflexivas ➤ Boletín informativo Conclusiones finales ➤ Evaluación y reflexión de la sesión ➤ Tarea transferencia 			
RESPONSABILIDAD EN ACCIÓN	<p>Primer Momento:</p> <p>Partiendo de diferentes imágenes en las que aparecen personas mostrándose afecto y cariño (abrazándose, besándose, jugando...) la persona educadora anima a que comenten las diferentes situaciones y explicando lo importante que es mostrar cariño a los demás.</p> <p>Luego de ver las imágenes, realizar las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se han sentido identificadas con alguna de las imágenes? - ¿han compartido alguna situación o momento similar con hijos? - ¿Les gustaría que sus hijos les den el mismo trato? - ¿Cómo se han sentido frente a esta situación? 	15 min	Diapositivas con imágenes alusivas	Facilitadores

	<p>-¿Cómo sería para ti un momento en familia o como te gustaría que fuera?</p> <p>Segundo Momento: Se relata el cuento de 'La Tortuguita'. Debe dar énfasis en determinados momentos del cuento en los que la tortuga se esconde para reflexionar... Una vez contado el cuento, se realizan preguntas sobre algunas situaciones o preguntando cual era el problema, qué pasó, cómo se solucionó... Se ha de hacer una moraleja o reflexión final, diciendo que compartan este cuento en casa.</p> <p>Tercer Momento: La caja mágica: se da a imaginar una caja mágica muy especial, que tiene la capacidad de hacerse pequeña o muy grande, de acuerdo con la necesidad, además puede contener dentro lo que deseamos que contenga. ¿Qué encontrarían en ella? Recordar que puede contener cualquier cosa que deseen,</p>	20 min	Cuento Relatado	
	<p>La caja mágica: se da a imaginar una caja mágica muy especial, que tiene la capacidad de hacerse pequeña o muy grande, de acuerdo con la necesidad, además puede contener dentro lo que deseamos que contenga. ¿Qué encontrarían en ella? Recordar que puede contener cualquier cosa que deseen,</p>	20 min	Imagen de la Caja.	

	<p>tangible o intangible. Los padres pueden decir sus respuestas.</p> <p>La facilitadora hará otras preguntas:</p> <p>1.- ¿Qué cosas le gustaría encontrar en la caja mágica del padre o madre de sus hijos?</p> <p>2.- ¿Qué le gustaría encontrar para su(s) hijo/a?</p> <p>3.- ¿Qué le gustaría cambiar o mejorar de usted?</p> <p>4.- ¿Qué le gustaría cambiar en su hogar?</p> <p>5.- ¿Qué es lo más pequeño que ha deseado?</p> <p>Se comparten las respuestas.</p> <p>Reflexión para los padres: ¿Cómo me sentí realizando el ejercicio?</p> <p>¿Qué es lo que más valoro de la reunión?</p>			
<p>REFLEXIÓN GRUPAL Y EVALUACIÓN</p>	<p>RECORDATORIO DE LA SESIÓN:</p> <p>¿Qué aprendimos el día de hoy?</p> <p>Actividades y tema propuesto</p> <p>¿Qué te llevas del taller como enriquecimiento personal como madre/padre?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué crees que puedes mejorar a partir de los mismos? 	<p>3 min</p>		<p>Facilitadores</p>

	<p>EVALUACIÓN: Evaluación sobre la propia actuación de los participantes, y de las facilitadoras</p> <p>¿Hubo participación activa y respetuosa (turnos y opiniones)?</p> <p>¿Logramos identificar la importancia de reconocer nuestras emociones?</p>	5 min		Facilitadores
	<p>TRANSFERENCIA:</p> <p>¿Qué debo tener en cuenta para cuando llegue a casa?</p>	3 min	Hojas y lapicero	Facilitadores
VALORACIÓN DEL EDUCADOR:				
MOMENTOS		LOGROS		DIFICULTADES
<p>Primer Momento: Cariño a los demás.</p> <p>Segundo Momento: El secreto de la Tortuguita.</p> <p>Tercer Momento: La caja mágica.</p>				
SUGERENCIAS:				

Material:

Imágenes de Familias demostrando vínculos afectivos sanos.



Cuento. La tortuguita.

Érase una vez una tortuga de cuatro años de edad que había comenzado a ir al colegio. Había muchas cosas que le enfadaban y ella se ponía a gritar y patalear. Le molestaba especialmente vestirse sola, desayunar y salir al colegio y siempre protestaba y se enfadaba.

Luego cuando lo pensaba se sentía muy mal por haberse portado así.

La tortuguita solo quería correr, jugar o pintar en su cuaderno de dibujo con sus lápices de colores. Le gustaba hacer las cosas a su forma, y por eso no le gustaba que sus padres le dijeran que debía hacer, a veces en clase se entretenía mucho hablando y no terminaba los trabajos, otras veces, no quería trabajar con los otros niños y si jugaba con ellos y no hacían lo que ella quería se enfadaba y les pegaba. Todos los días pensaba que no quería portarse así, pero siempre se enfadaba por algo y rompía cosas de los demás o se peleaba con ellos. Luego siempre se sentía mal.

Un día cuando volvía a casa muy triste se encontró con una tortuga muy, muy vieja que le dijo que tenía 200 años.

La tortuga le preguntó: “¿Qué te pasa?”.

Y la tortuguita se lo contó.

Entonces la tortuga le dijo: “Voy a contarte un secreto, yo se como puedes conseguir controlar tu mal genio. Cuando se es pequeño es fácil enfadarse y hacer las cosas que haces tú, pero puedes controlarte, ¿No comprendes que tú llevas sobre ti la respuesta a tus problemas?”

La tortuguita no sabía de qué le hablaba.

Entonces, la tortuga le dijo: “¡Sí, en tu caparazón! Para eso tienes una coraza. Puedes esconderte en el interior de tu concha, dispondrás de un tiempo de reposo y pensarás qué es

lo que debes hacer. Así que la próxima vez que te enfades mucho, métete en enseguida en tú caparazón, y piensa qué debes hacer en vez de pegar, gritar o tirarte al suelo”.

Al día siguiente cuando una compañera se rió de su dibujo y vio que iba a perder el control, recordó lo que le había dicho la tortuga vieja. Encogió sus brazos, piernas y cabeza y los apretó contra su cuerpo y permaneció quieta hasta que supo que debía hacer: tenía que decirle a su compañera sin alterarse: “yo creo que mi dibujo no está tan mal”. Cuando salió de su concha y contestó a su compañera, vio como su maestra le miraba sonriente y le decía que estaba orgullosa de ella.

Cuando llegó a casa su mama le pidió que colgara su abrigo en la percha, se empezó a enfadar porque quería jugar pero recordó lo que debía hacer y lo hizo, encogió sus brazos, piernas y cabeza y los apretó contra su cuerpo, luego le dijo: “sí mama ahora mismo,” su mama se puso muy contenta y le preparó su bocadillo favorito que se comió mientras jugaba. Tortuguita siguió aplicando la técnica y su comportamiento cambió, ella era mucho más feliz porque sabía controlarse y todos le admiraban y se preguntaban maravillados cuál sería su secreto mágico.

La Cajita Mágica (Imagen)

