

**Relación Entre Funcionamiento Familiar y Sintomatología Asociada a Depresión, Ansiedad
y Estrés en Estudiantes Universitarios de Valledupar**

Ponce Tapias Laura Vanessa y Trejo Bolaño Julieth Paola

Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Popular del Cesar.

Programa de Psicología

Valledupar

2023

**Relación Entre Funcionamiento Familiar y Sintomatología Asociada a Depresión, Ansiedad
y Estrés en Estudiantes Universitarios de Valledupar**

Ponce Tapias Laura Vanessa y Trejo Bolaño Julieth Paola

Semillero de Investigación, Familia y Sociedad

Tutora

Gaviria Arrieta Natali

Magister en Psicología

Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Popular del Cesar.

Programa de Psicología

Valledupar

2023

Dedicatoria

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida, a mi madre por creer en mi e impulsarme a conseguir mis objetivos académicos y personales, a mis hermanos por su paciencia, comprensión y apoyo constante en cada etapa de mi vida, a mis amigos quienes han estado a mi lado durante todo el proceso, a mi prima Margie por ser mi apoyo incondicional, gracias por estar siempre. A mi docente Nataly Gaviria, por su orientación, sabiduría y dedicación para ayudarme a alcanzar mis metas académicas. Sin su apoyo, este proyecto no habría sido posible. A mi pareja, por su amor, paciencia y comprensión inquebrantables durante este proceso. Este proyecto es en honor a su amor y apoyo.

~ Laura Vanessa Ponce Tapia

A Dios, quien ha sido mi guía y mi fuente de fortaleza. A mis padres, por haberme enseñado valores y a ser una persona de bien. A mi querido abuelo Martín, cuyo legado siempre llevo en mi corazón. A mi amado Jorge, por estar a mi lado de manera incondicional,

. A mi querida hermana Karen, por su compañía y amor constante. A mi amiga Xenayda por su comprensión y lealtad. A todos ellos, les dedico este logro con gratitud y amor.

~ Julieth Paola Trejo Bolaño

Agradecimientos

Agradecemos principalmente a Dios por guiarnos y brindarnos la fortaleza para avanzar.

A nuestros padres, fuente inagotable de amor y apoyo.

A nuestra familia y amigos por creer en nosotras en cada etapa.

A nuestra asesora Nataly Gaviria por su asistencia académica, colaboración intelectual y suministro de ideas.

A nuestros docentes, por su sabiduría y orientación. Y a todos los que nos inspiraron a perseverar. Este logro es un reflejo de su confianza. ¡Gracias!"

A todos los mencionados, nuestros más sinceros agradecimientos.

Tabla de Contenido

Introducción	9
Capítulo I. El Problema.....	11
1.1. Planteamiento del Problema	11
1.1.1 Pregunta de Investigación	13
1.2. Objetivos	13
1.2.1 Objetivo General.....	13
1.2.2 Objetivos Específicos.....	13
1.3. Justificación	13
1.4. Delimitación.....	14
1.4.1. Delimitación Espacial.....	14
1.4.2 Delimitación Temporal	14
1.4.3 Delimitación Demográfica.....	15
1.4.4 Delimitación Teórica	15
Capítulo II. Marco Teórico Referencial.....	16
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	16
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales	23
2.1.3 Antecedentes Regionales	25
2.2. Bases Teóricas	26
2.2.1 Familia	26

2.2.2 Funciones de la Familia	29
2.2.3 Funcionamiento Familiar	35
2.2.4 Sintomatología de Estrés, Depresión y Ansiedad	41
2.2.5 Factores de Riesgo y Pronóstico	48
2.2.6 Jóvenes Universitarios	48
2.3. Hipótesis	50
Capítulo III. Marco Metodológico	51
3.1. Tipo de Investigación	51
3.2. Diseño de Investigación	51
3.3. Población – Muestra	51
3.4. Técnicas de Recolección de Datos	52
3.5 Cronograma	54
3.6. Presupuesto	55
3.7. Consideraciones Éticas de la Investigación y Consentimiento Informado	56
3.8 Operacionalización de las Variables	58
Capítulo IV. Resultados de la Investigación	63
4.1. Discusión de los Resultados	75
Conclusiones y Recomendaciones	78
Referencias Bibliográficas	81
Anexos	89

Índice de Gráficos

Gráfica 1 Dato sociodemográfico según el género	63
Gráfica 2 Dato sociodemográfico según la edad	64
Gráfica 3 Dato sociodemográfico según el estado civil.....	65
Gráfica 4 Dato sociodemográfico según la composición familiar.....	66
Gráfica 5 Dato sociodemográfico según la universidad	67
Gráfica 6 Resultados de la dimensión cohesión	68
Gráfica 7 Resultados de la dimensión adaptabilidad	69
Gráfica 8 Resultados de la sintomatología de depresión	70
Gráfica 9 Resultados de la sintomatología de ansiedad	71
Gráfica 10 Resultados de la sintomatología de estrés.....	72

Índice de Tablas

Tabla 1 Cronograma del proyecto de investigación	54
Tabla 2 Presupuesto para la realización del proyecto de investigación	55
Tabla 3 Operacionalización de las variables estudiadas	58
Tabla 4 Correlación entre variables	73

Índice de Figuras

Figura 1 Modelo circunplejo de Olson	39
--	----

Introducción

Desde los orígenes de la humanidad, la familia ha sido el principal agente de formación y socialización de los seres humanos, es por ello que es importante reconocer que la familia desde su institución es la unidad básica de la sociedad, es el espacio donde se da el desarrollo psicosocial y físico del ser humano, es el lugar donde se aprenden los valores y se promueve la práctica de ellos, lo cual constituye el pilar para el desarrollo y progreso de toda una sociedad; sin embargo, desde hace algunos años la sociedad viene sufriendo cambios acelerados, los cuales se han visto reflejados desde el núcleo familiar, padeciendo modificaciones en su composición y función (Balaguera y Giraldo, 2020).

Entendiendo que, el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia (cohesión) y que esta tenga la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesa a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad); es decir, cada uno de sus miembros pueden desarrollarse y crecer de manera saludable porque se respetan mutuamente, se les permite tener su espacio, autonomía, comunicación abierta y saludable, lo que beneficia el comportamiento y el bienestar de los integrantes que la componen. Sin embargo, existen estudios que demuestran que la familia es uno de los principales factores influyentes para el desarrollo de patologías (Asillo, 2020) . Dado los cambios que se experimentan en la dinámica familiar podrían desencadenar malestares o diferentes crisis en sus miembros dando como resultado problemáticas sociales, conductuales y psicológicas.

Después de explorar los aspectos previamente mencionados sobre la familia, es crucial destacar la relevancia de la salud mental, la cual se refiere a un estado de bienestar integral que contribuye significativamente a la calidad de vida de las personas, dándole la capacidad de manejar presiones, toma de decisiones conscientes y mejores relaciones interpersonales, la salud

mental permite al individuo sentirse equilibrado, adaptarse y poder disfrutar la vida de manera satisfactoria.

El Ministerio de Salud y protección social en el boletín publicado 2021, describen que en los adolescentes los trastornos más frecuentes son la ansiedad, fobia social y depresión, el 6,6 % presentó ideación suicida (7,4 % en mujeres y 5,7 % en hombres). En promedio, a los 13 años se inicia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. (Minsalud, 2021). (un párrafo de salud mental)

En ese orden de ideas, se hace énfasis en la etapa del ciclo vital adolescencia enmarcando mayores consecuencias debido a los cambios físicos, cognitivos y emocionales que se experimentan, además, existe mayor autonomía en la toma de decisiones y se comienza a experimentar nuevos desafíos como lo es la vida universitaria. Siendo esta una etapa de transformación y retos que puede desencadenar presiones académicas, sociales y personales. Teniendo en cuenta lo antes descrito, este proyecto busca asociar el funcionamiento familiar con la sintomatología emocional ansiedad, depresión y estrés, dándole importancia a la salud mental de los estudiantes universitarios.

Capítulo I. El Problema

1.1. Planteamiento del Problema

Estudios en el 2020 reflejan un considerable aumento en cuanto a las tasas de enfermedades de salud mental especialmente la depresión, estrés y la ansiedad y que por lo general están estrechamente relacionadas. Un alarmante crecimiento acerca de dificultades de la salud mental, precisa que se atendieron más de 1.300.000 casos de problemas vinculados a la salud mental, considerando todas las edades (Minsalud, 2020).

Las enfermedades mentales son la principal causa de muerte entre los jóvenes de todo el mundo. Olivera et al. (2019) sugieren que la mayoría de los niños y jóvenes tratados por depresión o ansiedad son el resultado de conflictos familiares, malas relaciones o estar expuestos a un entorno hostil. En ese sentido, se puede deducir que, los conflictos en las relaciones familiares pueden derivar en consecuencias de problemas de salud pública, como la aparición de enfermedades mentales. Por tanto, la familia resulta ser esa institución fundamental en el proceso salud-enfermedad.

Así mismo, Odicio (2022) afirma que “la familia es la unidad básica de organización social y también el lugar más accesible para las intervenciones curativas y preventivas” (p. 34). Por anterior, resulta imprescindible destacar a la familia como esa estructura intermedia entre el individuo y la sociedad. donde se lleva a cabo el proceso de socialización y difusión de valores aceptados por estos; es sin duda la familia la primera red de apoyo.

De acuerdo, al modelo circumplejo de Olson, el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia (cohesión) y que esta tenga la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad). El funcionamiento familiar comprende una gran diversidad de factores. Es común el que se considere que una familia sana o funcional presente

ciertas características dentro de las cuales se puede estar considerando la comunicación clara y directa, definición de roles, autonomía de los integrantes, habilidad para resolver problemas, cohesión y solidaridad entre sus miembros (Hernández e Iparraguirre, 2020).

Los trastornos mentales representan una emergencia frecuente en el contexto epidemiológico por su prevalencia, cronicidad y discapacidad provocada en quienes los padecen. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), las personas con trastornos mentales graves mueren entre 10 y 20 años antes que la población general, y los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad.

De igual manera, la OMS (2020) establece que en 2019, casi mil millones de personas, padecieron un trastorno mental, de los cuales el 14% son adolescentes en todo el mundo. Del mismo modo, los suicidios causan más de 1 de cada 100 muertes, el 58% de las cuales ocurren antes de los 50 años. Cabe señalar, que si bien existen diversas causas que inciden directamente en estos trastornos, se destacan el abuso sexual y el bullying infantil como motivo principal de depresión. Del mismo modo, la desigualdad socioeconómica y las emergencias de salud pública, resaltando que la depresión y la ansiedad aumentaron en más del 25% solo en el primer año de la pandemia.

La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; proporciona un entorno social para el crecimiento natural y el crecimiento personal de todos los que forman parte de él. Por tanto, nace de la necesidad de entender la relación entre la funcionalidad familiar asociada a la sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes universitarios de la ciudad de Valledupar, puesto que, conocer si el tipo de funcionalidad familiar influye en los diferentes niveles de depresión, ansiedad y estrés permitirá explicar de algún modo, la asociación entre las variables estudiadas en los estudiantes.

1.1.1 Pregunta de Investigación

A partir del planteamiento del problema se esboza la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo se asocia el funcionamiento familiar con la sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes universitarios de Valledupar?

1.2. Objetivos

1.2.1 General

Asociar el funcionamiento familiar con sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes universitarios de Valledupar.

1.2.2 Específicos

- Ψ Evaluar el funcionamiento familiar a través del cuestionario Faces III
- Ψ Medir la sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes universitarios del municipio de Valledupar.
- Ψ Relacionar la adaptabilidad y cohesión familiar con sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes universitarios de Valledupar

1.3. Justificación

La familia como base principal de la sociedad reciben directamente los impactos de las crisis, dificultades, conflictos que golpean de múltiples maneras a los grupos y a cada uno de los sujetos que la constituyen. En una misma familia, cada miembro puede sufrir diversas situaciones que obligan al sistema a cambiar, tratar de adaptarse a nuevas culturas o sufrir desmembramiento por cambios en la estructura, relaciones, funciones, roles y manejo de la autoridad.

En consecuencia, las afectaciones identificadas principalmente en jóvenes y adolescentes durante el desarrollo de su proyecto de vida son patologías como la depresión, la ansiedad y el

estrés desencadenando consecuencias tales como insomnio, bajo rendimiento académico, consumo de sustancias psicoactivas, aislamiento social y mayor riesgo de conducta suicida. En este sentido, la familia es un factor fundamental para la determinación de la salud mental de sus integrantes, entender cómo las dinámicas familiares pueden influir en la salud mental de estos jóvenes es esencial para identificar posibles factores de riesgo.

Por consiguiente, el presente estudio busca relacionar el funcionamiento familiar cohesión (relación afectiva entre la familia) y adaptabilidad (flexibilidad que pueda existir dentro de la estructura familiar) con la depresión, estrés y ansiedad pretendiendo encontrar coherencia entre ambas variables y que el resultado proporcione información valiosa para profesionales del área disciplinar, educadores y familias.

1.4. Delimitación

La presente investigación está enmarcada en la rama clínica, específicamente examina cómo los individuos y los grupos se influyen mutuamente, además de cómo actúan en relación a los trastornos mentales. Particularmente este estudio se centraliza en los factores de relación familiar asociados a la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios en la ciudad de Valledupar.

1.4.1 Delimitación Espacial

Esta investigación se desarrolló en la Universidad Popular del Cesar (UPC), Universidad de Santander (UDES), Fundación Universitaria Área Andina Y Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) en la ciudad de Valledupar, departamento del Cesar, Colombia.

1.4.2 Delimitación Temporal

El presente estudio y el análisis de la investigación se ha establecido el período 2022-2023.

1.4.3 Delimitación Demográfica

El presente estudio se realizó con estudiantes universitarios de todos los semestres, que se encuentren cursando las distintas carreras en las universidades públicas y privadas de la ciudad de Valledupar, departamento del Cesar, a fin de Asociar el funcionamiento familiar con sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes universitarios.

1.4.4 Delimitación Teórica

Aguilar (2017) en su estudio hace mención de Olson en 1979, dicha investigación se basó en el modelo circunflejo donde sustentan que el funcionamiento familiar es aquella capacidad que cada miembro de la familia tiene para enfrentar situaciones que podrían dañar su desarrollo, Olson y sus colegas desarrollan una la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), designada a evaluar el funcionamiento familiar, bajo las dos dimensiones que propone; cohesión familiar y adaptabilidad familiar.

Capítulo II. Marco Teórico Referencial

La elevada presencia de enfermedades de salud mental en los grupos universitarios ha sido objeto de estudio durante mucho tiempo, por ello con esta investigación se busca determinar la prevalencia de síntomas ansiedad, estrés y depresión con asociación a funcionalidad familiar en los estudiantes universitarios de la ciudad de Valledupar en el departamento del Cesar.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Existen investigaciones que se presentan como antecedentes de esta investigación, que relacionan el funcionamiento familiar y la sintomatología asociada al estrés, depresión y ansiedad en estudiantes universitarios, aunque algunas no cumplen con todas las sintomatologías antes mencionadas se ha visto necesario citar aquellas que tienen cierta similitud a la presente investigación debido a su grado de importancia.

En primera instancia se mencionarán las investigaciones a nivel internacional y posteriormente las investigaciones nacionales y locales.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En primera instancia, se tiene la investigación de Ore (2021) cuyo objetivo de este estudio fue revisar la evidencia empírica de investigaciones que han estudiado la relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes. Asimismo, se extrajeron artículos científicos de bases de datos electrónicas como Scopus, ProQuest, ApaPsynet, PubMed, EBSCO y ScienceDirect. Se seleccionaron las investigaciones a texto completo que correlacionaban ambas variables en adolescentes (n=7). La metodología para seleccionar los estudios consideró algunos puntos propuestos por el modelo Prisma estableciendo criterios de inclusión y exclusión en base a la problemática que se plantea. Las investigaciones revisadas reportaron la medición de las

variables mediante instrumentos psicométricos que poseían evidencias de confiabilidad basadas en la estructura interna, coeficientes alfas que oscilan entre .60 a .90.

Los resultados de dichos estudios seleccionados reportan la relación indirecta estadísticamente significativa entre las variables de estudio. Se concluye que para futuras investigaciones de estas dos variables sería beneficioso estudios que se mantengan a lo largo del tiempo (estudios longitudinales).

Por otra parte, Torres (2022) desarrolló un estudio cuya finalidad fue determinar la relación entre funcionalidad familiar, depresión y ansiedad en estudiantes de secundaria en instituciones educativas públicas en Lima Norte, 2021. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra fue de 388 estudiantes de instituciones educativas en Lima Norte y fue obtenida de una población de 1568 estudiantes dentro del rango de edad de 13 a 18 años ($M=14.74$; $DE=1.254$, 55.4% mujeres). Para recopilar los datos se utilizó el Test de Funcionalidad Familiar FF-SIL y la Escala abreviada DASS-21.

Los resultados mostraron lo siguiente en funcionalidad familiar, 49.0% moderadamente funcional, 25.8% familia funcional, 21.6% familia disfuncional y 3.6% familia severamente disfuncional. Los niveles de depresión fueron los siguientes: 33.2% normal y el 66.8% de leve a extremo severo (12.9% leve, 23.7% moderado, 17.3% severo y 12.9% extremo severo). Los niveles de ansiedad fueron los siguientes: 25.3% normal y 74.7% de leve a extremo severo (13.1% leve, 10.3% moderado, 10.3% severo y 41.0% extremo severo).

El estudio concluyó que existe relación inversa y significativa con un efecto de correlación negativa media entre las variables de funcionalidad familiar y depresión (Rho de Spearman= -0.308 , $p=0.000<0.05$). Además, existe relación inversa y significativa con un efecto de correlación negativa media entre las variables de funcionalidad familiar y ansiedad (Rho de

Spearman=-0.400, $p=0.000<0.05$). Finalmente, existe una relación directa y significativa entre depresión y ansiedad, con un efecto de correlación positiva grande (Rho de Spearman=0.751, $p=0.000<0.05$).

De igual manera, Alvarado (2019) en su indagación determinó la prevalencia de síntomas ansiedad y depresión y su asociación con funcionalidad familiar en los estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE, sedes Quito, Ibarra, Portoviejo y Santo Domingo, período académico 2018. El método realizó un estudio transversal analítico, en 847 estudiantes del primer nivel de las diversas sedes, con edades de 18 a 25 años, que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos se recolectaron a través de una encuesta de auto llenado, la funcionalidad familiar se evaluó mediante el Test FF-SIL. En tanto, la ansiedad y depresión se valoró mediante la aplicación de la Escala HADS.

Se arrojaron los siguientes resultados: 11% de estudiantes tienen familias disfuncionales y 2,4 % familias severamente disfuncionales. La prevalencia de depresión fue 24,7% y de ansiedad del 19,7%. Se encontró asociación entre ansiedad y depresión con familias disfuncionales. Los estudiantes con familias disfuncionales presentaron 2,03 veces más síntomas de ansiedad (IC95% 1,28-3,24) y 2,07 veces más síntomas de depresión (IC95% 1,31-3,26), que los estudiantes con familias funcionales. La asociación se mantuvo significativa después del ajuste por otras variables. Conclusiones: Se evidenció que la disfunción familiar se asocia de forma estadísticamente significativa con los síntomas de ansiedad - depresión en adolescentes tardíos y adultos jóvenes, siendo la depresión la patología de mayor presentación.

Por su parte, Odicio (2020) desarrolló una investigación con la finalidad de determinar la relación entre el funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa, 2020. El tipo de estudio fue observacional, prospectivo, transversal y analítico. El nivel de investigación fue relacional y el diseño de investigación fue

epidemiológico. La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de la facultad de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2020, que cumplan con los criterios de elegibilidad, para el análisis de resultados la muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia de un total de 120 estudiantes. La técnica que se utilizó para ambas variables fue la psicométrica, que consiste en lo declarado en la ficha técnica de los instrumentos.

Los instrumentos administrados fueron: la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad Familiar (FACES III) y la Escala de depresión de Zung (ZDS). La comparación de datos y posterior análisis mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22.0. Los resultados concluyeron que no se encontró relación directa entre funcionamiento familiar y depresión en los estudiantes evaluados.

En la investigación de Saez (2022) titulada “Funcionalidad Familiar y Depresión en estudiantes de una Institución Educativa Particular De Huancayo, 2022”, se tuvo como objetivo general determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una institución educativa particular de Huancayo, 2022. La metodología fue de tipo básico, diseño de investigación no experimental transversal, la muestra estuvo conformada por 100 estudiantes de edades entre 12 y 15 años y fue seleccionada de manera no probabilística censal. Las pruebas utilizadas para la recolección de datos fueron: Escala de Funcionalidad Familiar FACES III de Olson (1985), adaptado por Bazo et. al (2019) y el inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs (1977) adaptado por Borrero (2018).

En el estudio desarrollado se obtuvo los siguientes resultados; funcionalidad familiar en nivel balanceado 47%, rango medio 47% y 6% en el nivel extremo, en cuanto a la variable depresión de tiene el 57% sin sintomatología depresiva, 24% sintomatología leve 19% sintomatología depresiva severa. La prueba de hipótesis se realizó con el coeficiente de correlación de Pearson del cual se obtuvo un p valor de 0.000, siendo esta menos a .05

(.000<.05) rechazando la hipótesis nula, asimismo el coeficiente de r de Pearson es $r = ,507$, se infiere la existencia de una relación significativa inversa entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una institución educativa particular de Huancayo, por ello se recomienda a la institución educativa brindar o implementar acciones estratégicas como promoción y prevención en temas de depresión y fomentar la convivencia adecuada entre estudiantes y padres de familia esto mediante talleres y escuela de padres para el bienestar y fortalecimiento familiar.

Asillo (2020), por otro lado, llevó a cabo una indagación con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de un Centro Preuniversitario. Arequipa, 2020. Métodos: se realizó un estudio de tipo descriptivo relacional y transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 201 estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión. Como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta y los instrumentos fueron la Escala de dinámica familiar que evalúa la adaptabilidad y cohesión familiar (FACES III), el Cuestionario escala de depresión rasgo- estado (Inventario de depresión rasgo-estado (IDERE) y la Ficha de recolección de datos.

Resultados: La funcionalidad familiar de los adolescentes del Centro Preuniversitario en las dimensiones de cohesión es disgregada en 46,27% y en la dimensión de adaptabilidad familiar es caótica en 37,31%. De forma general la funcionalidad familiar es extremo en 58,71%. La frecuencia de depresión rasgo y estado en los adolescentes es de 100%; el nivel de depresión rasgo es medio en el 51,24% y de depresión estado es alto en 93,03%. Se ha encontrado relación significativa entre la cohesión familiar y la depresión rasgo estado, así como también entre la adaptabilidad familiar y la depresión estado, no existe relación entre la adaptabilidad familiar y el nivel de depresión rasgo de los estudiantes del Centro Preuniversitario.

Aguirre (2020) desarrolló su trabajo de investigación, el cual tuvo como objetivo principal el determinar la relación de la Funcionalidad Familiar con la ansiedad en estudiantes

del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud – UPT Tacna 2019, con el propósito de conocer el nivel de ansiedad y el comportamiento de los miembros de una familia. Este es un estudio de tipo descriptivo– correlacional y de corte transversal, se contó con una población de 134 estudiantes de 16 a 29 años, pertenecientes al primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud entre varones y mujeres. Para su ejecución se utilizó dos instrumentos: Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) y la Escala de autoevaluación de Ansiedad de Zung (EEA).

Los datos obtenidos fueron codificados y vaciados en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS y posteriormente analizados con la prueba del Chi- cuadrado. Así mismo, las conclusiones a las que se llegaron fueron: Que el nivel de Funcionalidad Familiar que predominó en los estudiantes fue el de familias de rango medio, seguido de las familias extremas; del mismo modo dicha población manifestó que su ansiedad está dentro de los límites normales en el momento de la aplicación del instrumento y en cuanto a la presencia de ansiedad leve a moderada estuvo relacionado con la funcionalidad familiar extrema.

Chamba (2021) llevó a cabo un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional, el cual tuvo como finalidad determinar el nivel de depresión, ansiedad y conocer el nivel de funcionalidad familiar según el sexo, así como, establecer la relación entre depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en una muestra de 167 adolescentes, 72 varones y 95 mujeres de la Unidad Educativa Fiscomisional Manuel José Rodríguez de Malacatos.

Los resultados permitieron identificar que la depresión fue evidente en adolescentes mujeres 31.8 % (n=53) prevaleciendo la de tipo leve. En relación a la ansiedad, igualmente frecuente en adolescentes mujeres el nivel leve 21.6% Finalmente, el Chi cuadrado permitió establecer asociación entre depresión, ansiedad y funcionalidad familiar. La disfunción familiar incrementa la frecuencia de depresión y ansiedad. (n=36) y moderado 15.6% (n=26) destacaron.

Por otro lado, el 57.5% (n=96) de adolescentes percibieron a su familia como funcional. En el sexo femenino se encontró funcionalidad familiar de 31.7% (n=53) y disfunción familiar en 25.2% (n=42) predominado la disfunción de tipo leve 18.0% (n=30), mientras que entre los adolescentes de sexo masculino se obtuvo funcionalidad familiar de 25.7% (n=43) y disfuncionalidad familiar en el 17.4% (n=29) coincidente con nivel de percepción que tuvo el sexo opuesto. El 40.1% (n=67) de adolescentes de familias disfuncionales mostró depresión contrariamente a lo que sucedió con la ansiedad, pues esta patología fue observada en adolescentes que conviven en familias funcionales 37.1% (n=62).

El estudio de Miranda-Choy (2021) tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa estatal, de Puente Piedra, mediante una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional, en una muestra conformada por 135 estudiantes, utilizando como instrumentos de recolección de datos a la Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES IV) y el Inventario de Depresión II (DBI-II) que fueron validadas previamente por criterio jueces y la V de Aiken, obteniendo una validez de contenido y confiabilidad de alfa de Cronbach aceptable.

En los resultados se evidencia que existe una correlación negativa moderada ($Rho = -0.512$; $p=0.000$) entre depresión y funcionalidad familiar. Así mismo, existe una correlación negativa moderada en las dimensiones de comunicación familiar y satisfacción familiar con depresión y una correlación negativa baja entre cohesión familiar y depresión. Sin embargo, no existe una relación significativa entre adaptabilidad familiar y depresión. Concluyendo, que, a mayor funcionalidad familiar, menor nivel de depresión y viceversa, similar en las dimensiones comunicación, satisfacción y cohesión familiar con depresión, en cambio, no se evidencia relación entre adaptabilidad familiar y depresión.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Serna et al. (2020) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar la asociación entre depresión y funcionamiento familiar en adolescentes escolarizados del municipio de Circasia, Quindío. Se contó con la participación de 240 adolescentes, hombres y mujeres, entre 15 y 19 años escolarizados en las instituciones educativas del municipio de Circasia, seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck, el APGAR familiar de Smilkstein y una encuesta para indagar datos sociodemográficos, familiares y de salud.

En los resultados se identificó algún nivel de depresión en el 45,8 % de los participantes y disfuncionalidad familiar en el 46,3 %. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre depresión moderada/grave y disfunción familiar leve y grave ($p < 0,001$). La depresión también se asoció con antecedentes personales y familiares de conducta suicida, relaciones familiares regulares o malas y conflictos familiares. Conclusiones: la disfunción familiar se asocia con síntomas depresivos moderados y graves en los adolescentes. Se requieren estudios posteriores que profundicen el análisis de diferentes variables familiares.

Balaguera y Giraldo (2020), desarrollaron una investigación dirigida a establecer la relación existente entre el funcionamiento familiar, ansiedad, depresión, estrés y rendimiento académico en los estudiantes de pregrado (Programa de Psicología y Programa de Cultura Física, Deporte y Recreación) de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás en Bogotá, D. C., período 2020-1, con el fin de aportar al desarrollo integral y bienestar de los mismos lo que permite enriquecer las prácticas pedagógicas y su desarrollo. El diseño es descriptivo correlacional, sustentado en el enfoque empírico analítico. La medición tendrá las características de un estudio transversal ya que se realiza en un momento específico (período

2020-1). El muestreo será no aleatorio, estratificado con representatividad de todos los niveles y ciclos de formación.

Los instrumentos para la recolección de la información son: 1) APGAR Familiar: que mide la percepción del funcionamiento familiar en lo referente a Adaptación (A), Participación (P), Gradiente de Recursos (G), Afectividad (A) y Recursos o Capacidad Resolutiva (R). 2) DASS-21: que mide Ansiedad, Depresión y Estrés. Estos tienen características psicométricas de validez y confiabilidad en el contexto colombiano. De otra parte, la información sobre rendimiento académico será obtenida del reporte del Sistema Académico Institucional (SAC). Se utilizarán técnicas estadísticas bivariados y multivariadas. Se espera que los hallazgos de esta investigación aporten al conocimiento de la población estudiantil, de educación superior en los programas de pregrado mencionados, máxime el rol a desempeñar en la salud y transformación social que les atañe.

Por su parte, Buitriago et al. (2017) estudiaron la relación entre cohesión familiar y el nivel de sintomatología depresiva en adolescentes de una institución educativa de Tunja, Boyacá, Colombia. La muestra estuvo conformada por 244 adolescentes entre 13 y 17 años de edad. La investigación fue no experimental y diseño correlacional. Donde se administró la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D y la Escala de Cohesión Familiar de Torres de Galvis y Murelle. Con los resultados obtenidos, se halló una relación negativa (-0,161) entre la presencia de sintomatología depresiva y el nivel de cohesión familiar y una significancia de (0.012). Es decir que la presencia de sintomatología depresiva se puede relacionar de forma negativa con el nivel de cohesión familiar. Existiendo una relación significativa entre las dos variables.

2.1.3 Antecedentes Regionales

En relación a los estudios desarrollados en el contexto regional, se halló el realizado por Álvarez y Salazar (2018) en la ciudad de Santa Marta, Colombia; una investigación titulada “Funcionamiento familiar y bienestar psicológico en adolescentes de una comunidad vulnerable” la cual se llevó a cabo con el fin de establecer la relación entre las dos variables mencionadas. La metodología que emplearon los autores fue de tipo correlacional, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, utilizando una muestra compuesta por 79 adolescentes, a quienes le aplicaron las escalas APGAR familiar para adolescentes y la escala de bienestar psicológico, el BIEPS-J. Dentro de los hallazgos a resaltar se encuentra que el 66% de la población presentó disfunción familiar, predominando un nivel leve, sin encontrarse relaciones estadísticamente significativas entre el bienestar, el funcionamiento familiar, el sexo y la edad.

Por su parte, Niebles (2019), desarrolló su investigación: “Asociación de las dimensiones de funcionalidad familiar y práctica de cutting”; trabajo presentado a la Universidad de la Costa con el fin de optar al título de maestría en psicología. La autora llevó a cabo dicha indagación con el fin de analizar la relación entre las dimensiones de funcionalidad familiar postuladas por el modelo circunplejo y las prácticas de cutting en una población adolescente pertenecientes al municipio de Soledad – Atlántico. Para esto se aplicó un enfoque cuantitativo con alcance correlacional y se utilizaron como instrumentos de recolección de datos: la Escala de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) y la Escala de Comunicación Padres – Adolescentes (PACS).

En relación a los resultados encontrados, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la variable de cohesión familiar y la práctica de cutting, por lo que la autora concluyó en la investigación que la cohesión familiar, a diferencia de la adaptabilidad, se presenta como un factor de riesgo para la práctica auto lesiva en la población adolescente entre los 12 y 18 años.

Finalmente, Núñez-Ariza et al. (2020) publicaron un artículo científico titulado: “Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano”, trabajo que fue desarrollado con el objetivo de determinar la correlación entre las mencionadas variables de estudio. Para ello, emplearon un estudio de tipología descriptiva – correlacional, corte no experimental y transversal. La población utilizada estuvo constituida por 435 adolescentes entre los 12 y 17 años, habitantes del Departamento del Atlántico, quienes respondieron a la Escala de Ideación Suicida (CES-D-IS) y la Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR Familiar).

En los resultados obtenidos se pudo identificar que existe una presencia de ideación suicida en el género femenino en un 69,7%, siendo el 30,3% constituido por la muestra masculina. Se logró hallar una frecuencia de 250 (P: 57,471) asociado a cierto grado de Disfuncionalidad Familiar en la muestra examinada. De igual manera, se encontró una relación positiva significativa ($P < 0,01$) bilateral entre la funcionalidad familiar y la alerta de ideación suicida. Los autores concluyeron a partir de los hallazgos mencionados que, a mayor disfuncionalidad familiar, mayor riesgo de ideación suicida.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Familia

Arroyo y Petro (2019) definen que familia implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que

hace parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad.

Por lo tanto, la familia se convierte en el primer lugar para que los individuos puedan crecer y desarrollarse de forma social, logrando la supervivencia y forjando su personalidad a través de interacciones personales y herramientas útiles para interactuar con otros, obteniendo identidades sociales y personales que definen roles importantes, fortaleciendo la mentalidad y capacidad de los miembros de la familia y organizando su entorno.

En este sentido, la familia desempeña un papel básico e importante en dotar al sujeto de habilidades para afrontar la vida, tales como; ser competente y aumentar la confianza en sí mismo. La familia, según Arenas es el espejo en el cual el individuo desea saber quién es, construyendo su propia identidad y dependiendo de la respuesta de la familia a esta necesidad, se formará una persona, moldeada por reglas, roles, formas de comunicación, valores, costumbres, metas y estrategias de conexión con el mundo que nos rodea (como se citó en Méndez, 2018).

En efecto, Cudris et al. (2017) menciona que la familia es como un sistema en el que sus miembros se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar. Para poder analizar desde otro contexto a la familia, compartimos la definición que propone la profesora e investigadora Ares (2018), quien establece que puede entenderse como: la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. Considerando que la familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos-culturales e igualmente, juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes.

En este sentido, la familia es la que proporciona los aportes afectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. Ella desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, además, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos, y donde se profundizan los lazos de solidaridad. Es también en su interior donde se construyen los límites entre las generaciones y son observados los valores culturales (Cudris, 2018).

Por lo tanto, familia constituye un espacio de vivencias de primer orden. En ella el sujeto tiene sus primeras experiencias y adquiere sus valores y su concepción del mundo. La familia es para el individuo el contexto en donde se dan las condiciones para el desarrollo, favorable y sano, de su personalidad, o bien, por el contrario, el foco principal de sus trastornos emocionales; convirtiéndose en el grupo primario de pertenencia de los individuos, su concepción más conocida está constituida por la pareja y su decencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición exacta.

Así mismo, el modelo de Atención Integral de Salud, nos dice que la familia es el ámbito privilegiado donde la persona nace, crece, se forma y desarrolla. Se fundamenta en la unión entre hombre y mujer, en el amor entre ellos y en la manifestación del mismo hacia los hijos. En el ámbito donde la persona sea amada, y es capaz de amar. La familia es pues la base de toda comunidad de personas, amor y vida, donde todos sus miembros están llamados al desarrollo humano pleno. Así pues, la familia es la institución fundamental para la vida de toda sociedad. Es por ello, que en el campo de la salud la familia se constituye la unidad básica de la salud (Ministerio de Salud, 2020).

Las familias de hoy han atravesado por una serie de cambios y presentan una configuración diferente a las familias de décadas atrás, siendo una de sus características, las siguientes:

Cambios en la Economía Global. Falta de estabilidad laboral, empleos que exigen más trabajo y entrenamiento constante; necesidad de variedad de vocaciones y la mujer se inserta en el mundo laboral.

Afectividad. Postergación de la responsabilidad, débil sentido de autoridad y traspaso de la formación de lo afectivo al colegio.

Cambios Tecnológicos. TV a color, videojuegos, computadoras, internet, tarjetas de crédito, celulares.

Tecnología Médica. Se prolonga la vida de las personas y la inseminación artificial.

Cultura y Pensamiento Vigente. Cultura de lo descartable, poca tolerancia, no se posterga la gratificación, bajo entrenamiento en relaciones interpersonales e incapacidad de ponerse en el lugar del otro.

Cambio en la Estructura Social. Diversidad (divorcios, re casamientos, mono maternal o mono parental).

Es en el cuidado y crecimiento de los hijos donde debemos acompañarlos para que descubran su vocación, ya que en el hogar se da la interrelación que se establece con los padres, hermanos y otros miembros de la familia. Es por eso muy necesario implicar a los hijos en la integración de las actividades diarias del hogar.

2.2.2 Funciones de la Familia

Le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales podemos citar los siguientes:

- La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.

- La transmisión de valores éticos y culturales.
- La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.
- El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales.
- La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

Las principales funciones de la familia pueden sintetizarse en:

- Función biosocial.
- Función económica.
- Función cultural y afectiva.
- Función educativa.

La familia es una institución que se encuentra en constante cambio y evolución, por lo que los objetivos y funciones arriba mencionadas tienden a adecuarse al marco histórico-social dentro del cual se desenvuelve. Sin embargo, algunos autores hablan de una cierta estabilidad en el denominado ciclo vital de la familia, que marca su rumbo evolutivo.

Afecto y Apoyo. Expresado de forma metafórica, la vida de una persona se asemeja a un viaje en tren. Este viaje no sólo atraviesa etapas o estaciones diferentes, sino que en él se conocen personas diferentes conforme unos van apeándose y otros se incorporan. Siguiendo con esta metáfora, la proximidad de los restantes viajeros a nuestro asiento refleja de alguna forma la proximidad emocional y la importancia que esos viajeros tienen para nosotros. De este modo,

durante los primeros años son los padres y cuidadores quienes casi con exclusividad tienen un contacto directo y permanente con nosotros.

Adolescencia: Apoyo y Afecto. Una de las principales necesidades que se presentan durante la adolescencia es el desarrollo de la identidad. El adolescente busca una imagen que no conoce en un mundo que apenas comprende, con un cuerpo que está descubriendo. Durante esta etapa de la vida, la red de apoyo se amplía y posibilita que la persona obtenga estima y aceptación de otras personas que configuran relaciones sociales ajenas a su círculo familiar (Cudris et al. 2017).

Etapas del Ciclo Vital Familiar. Con algunas pequeñas variaciones en general se han planteado las siguientes etapas del ciclo vital familiar:

- Formación o constitución.
- Expansión o extensión nacimiento de los hijos, distintas etapas y tareas de atención a los mismos: preescolar, escolar, adolescente, etc.
- Contracción los hijos constituyen su propia familia, etapa del nido vacío
- Disolución muerte de uno de los cónyuges.

La manera en que la familia aborda las distintas etapas del ciclo vital, los eventos o tareas de desarrollo que se presentan en cada una de ellas, estará muy en correspondencia con sus recursos, mecanismos de afrontamiento, estilos de funcionamiento familiar, etc., y puede provocar o no estados transitorios de crisis, con un mayor o menor riesgo de surgimiento de trastornos emocionales en uno o más de sus miembros.

Un funcionamiento familiar saludable implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. Al hablar de dinámica familiar, nos estamos refiriendo al establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las cuales se

encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto.

La Función Socializadora. En la familia como grupo primario, la socialización se desarrolla como función psicológica, función de interrelación de sus miembros y como función básica de la organización social. En este sentido, la socialización es el eje fundamental en torno al cual se articula la vida intrafamiliar y el contexto sociocultural con su carga de roles, expectativas, creencias y valores (Lastre et al., 2017).

Los Ejes de la Socialización. Los modelos teóricos sobre socialización parental han coincidido en señalar dos grandes dimensiones, que se suponen universales, para explicar las prácticas de la socialización parental. Estas dimensiones pueden denominarse genéricamente como Implicación/Aceptación y Coerción / Imposición (Gelendinning, 2015).

De acuerdo con Villalobos et al. (2018), el estilo de socialización de los padres será de Implicación/Aceptación en la medida en que expresen reacciones de aprobación y afecto cuando sus hijos se comporten de acuerdo con las normas familiares. En este estilo de socialización se afirma que el desarrollo de la autonomía se encuentra implícito en el proceso de socialización, en la medida en que es reconocido por los padres mediante la complacencia; y el hijo, a través de las manifestaciones de los padres, convergerá, normalmente, con ellos.

Estilos de la Socialización. Se denomina estilo de socialización a las pautas de comportamiento de los padres con los hijos en múltiples y diferentes situaciones. En la relación paterno-filial juegan un papel destacado las reacciones emocionales de los padres. Cuando el niño no ha adquirido plenamente el lenguaje, únicamente las orientaciones no verbales permitirán que infiera si sus actos son o no correctos. De esta manera, estos indicadores se convierten en aspectos esenciales de la relación (Miranda y Amézquita, 2020).

Desde la perspectiva del hijo, no es previsible que el padre muestre reacciones emocionales negativas ante una actuación filial conforme a las normas, y, en última instancia, el hijo interpretará que su actuación es la correcta en la medida en que la actuación de sus padres así se lo indique.

Las expresiones de afecto y cariño deberían producirse, por lo tanto, ante las conductas adaptadas del niño, y en la medida en que esas expresiones se prodiguen, la comunicación y el entendimiento paterno-filial se incrementará, contribuyendo a que su relación sea más empática y positiva (Espinoza-García, 2020).

Los estilos de socialización resumen una forma de relación que tiene una función fundamentalmente heurística, en el sentido que aglutina las conductas más frecuentes de los padres en la socialización de los hijos.

Estilo Autoritativo. Alta Aceptación/Implicación y Alta Coerción/Imposición. Estos padres junto con los indulgentes son los mejores comunicadores, tienen una buena disposición para aceptar los argumentos del hijo para retirar una orden o una demanda, argumentan bien, utilizan con más frecuencia la razón que la coerción para obtener la complacencia y fomentan más el diálogo que la imposición para lograr un acuerdo con el hijo. A diferencia de los indulgentes, cuando los hijos se comportan de manera incorrecta, junto con el diálogo también utilizan coerción física y verbal y las privaciones. Los padres de este modelo muestran un equilibrio en la relación con sus hijos entre la alta afectividad con el alto autocontrol y entre las altas demandas con una comunicación clara sobre todo lo que se exige del hijo (Males, 2022).

Estilo Indulgente. Alta Aceptación/Implicación y Baja Coerción/Imposición. Estos padres, al igual que los autoritativos, se comunican bien con los hijos, también utilizan con más frecuencia la razón que otras técnicas disciplinarias para obtener la complacencia, y fomentan el diálogo para lograr un acuerdo con los hijos. Pero a diferencia de los autoritativos, no suelen

utilizar la coerción/imposición cuando los hijos se comportan de manera incorrecta, sino el diálogo y el razonamiento. Tienen, por lo tanto, una imagen de sus hijos más simétrica que los autoritativos, y consideran que mediante el razonamiento y el diálogo pueden conseguir inhibir los comportamientos inadecuados de aquellos (Mendoza, 2018).

Estilo Autoritario. Baja Aceptación/Implicación y Alta Coerción/Imposición. La aserción del poder parental, junto con la baja implicación afectiva son los factores que distinguen a este estilo de los demás. Estos padres son altamente demandantes y, simultáneamente, muy poco atentos y sensibles a las necesidades y deseos del hijo. Los mensajes verbales parentales son unilaterales y tienden a ser afectivamente reprobatorios.

Los padres autoritarios, con frecuencia, no ofrecen razones cuando emiten órdenes; son los que menos estimulan las respuestas verbales y el diálogo ante las transgresiones y, también, son muy reticentes a modificar sus posiciones ante los argumentos de los hijos. Específicamente, estos padres se implican con mucha menos probabilidad en interacciones que tengan resultados satisfactorios para los hijos. Los padres autoritarios son, generalmente, indiferentes a las demandas de apoyo y atención de los hijos, utilizan con menos probabilidad el refuerzo positivo, y se muestran indiferentes ante las conductas adecuadas de sus hijos. La expresión de afecto en este estilo es, junto con el estilo negligente, la más baja. De particular interés resulta la pobre relación que mantienen los padres autoritarios con sus hijos (Jorge y González, 2017).

Estilo Negligente. Baja Aceptación/Implicación y Baja Coerción/Imposición. El estilo negligente es bajo en afecto y en coerción y, en consecuencia, en límites. Generalmente, este estilo parental se considera inadecuado para satisfacer las necesidades de los hijos y, normalmente, son manifiestamente indiferentes con sus hijos. En este sentido, podría también integrarse dentro de este estilo la indiferencia, debido a su falta de implicación emocional y al pobre compromiso y supervisión de los hijos.

Bajos límites se refieren a la falta de supervisión, control y cuidado de los hijos. En estas situaciones los padres negligentes permiten a los hijos que se cuiden por sí mismos y que se responsabilicen de sus propias necesidades tanto físicas como psicológicas. Los padres negligentes, normalmente, otorgan demasiada responsabilidad e independencia a sus hijos tanto en los aspectos materiales como en los afectivos.

La Familia en el Contexto Colombiano. Como lo plantea el lineamiento técnico para la inclusión y atención de Familias del ICBF (2020), “la familia es una unidad ecosistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades de destino, a través de los rituales cotidianos, los mitos y las ideas acerca de la vida, en el Inter juego de los ciclos evolutivos de todos los miembros de la familia en su contexto sociocultural” (p. 66).

2.2.3 Funcionamiento Familiar

El funcionamiento familiar es por concepto, el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia. Existen múltiples teorías y modelos para estudiarla. Los investigadores más clásicos confirman la falta de estudios que no privilegien a los informantes clave, que superen las limitaciones positivistas y que busquen la exploración familiar en el contexto del grupo humano como unidad de análisis.

Particularmente en la Psicología, el material estrictamente metodológico de orientación cualitativa publicado es muy poco y no existe un consenso académico implícito sobre dicha estrategia, que pueda ser abiertamente utilizado en investigaciones de este corte, aun cuando la psicología como ciencia tiene sobrada experiencia en el uso de esta metodología. Un enfoque cualitativo sería la alternativa a una Psicología positivista y cuantitativa y, en el caso de los estudios de familia, sería un hecho esperado y necesario en los estudios para este campo.

Paz-Navarro et al. (2017) definen la funcionalidad familiar como sistema de relaciones fundamentalmente afectivas, presente en todas las culturas, en el que el ser humano permanece largo tiempo, y no un tiempo cualquiera de su vida, sino el formado de sus fases evolutivas cruciales (neonatal, infancia y adolescente).

Para Meza (2017) es un sistema de seres humanos que tiene un conjunto de recursos, comportamientos o acciones, que utilizan para adaptarse a situaciones psicológicas, sociales y físicas para el crecimiento familiar y personal. Por otro lado, Reyes y Torres (2018) lo define como una interacción familiar con énfasis en la comunicación, cohesión, adaptabilidad, afectividad, expresividad, apoyo y relaciones interpersonales dentro del sistema familiar.

Tipos de Familias Según su Funcionamiento Familiar. Definir de manera precisa las sub divisiones de la familia, resulta una tarea complicada, ya que existen diferentes modelos o enfoques teóricos que explican el funcionamiento y estructura del grupo familiar. Sin embargo, a continuación, tenemos algunos postulados. En 1984, Satir al igual que otros autores, subdivide al funcionamiento familiar en funcionales o disfuncionales.

Familias Funcionales. El modelo Master del Funcionamiento familiar, describe a la familia como funcional o disfuncional. Llegando a describir a la familia funcional como un sistema relativamente abierto que mantiene una dinámica de apertura y cierre en constantes actividad, siendo vital para el sistema familiar, se caracteriza por presentar flexibilidad expresado en la aptitud para asumir el cambio y la adaptación tanto del mismo sistema como de sistemas extra familiares. Este modelo focaliza las dimensiones del funcionamiento que tiene mayor impacto en la salud física, emocional o con problemas de sus miembros.

Generalmente cuando se define saludable y normalidad, se entiende que no presenta ningún problema, describiéndose como que tiene un numero de características negativas, pero no

hay ningún planteo definido (Epstein et al., 1982). Asimismo, Palomar (2017) postula cinco dimensiones del funcionamiento familiar, los cuales son los siguientes:

- *Resolución de problemas.* Se refiere a la capacidad que tiene la familia para resolver problemas a tal nivel que mantiene en equilibrio el funcionamiento. Estos problemas pueden ser divididos en: *Instrumentales*, los cuales se refieren a aquellos mecanismos naturales como provisión de alimentos, dinero, ropa, vivienda, transporte y otros; y *Afectivos*, los cuales refieren todos los problemas que modifiquen los estados de ánimos de los integrantes.
- *Comunicación.* Se define como el intercambio de información al interior de la familia, esta comunicación esta subdividida en: *Clara o enmascarada*: la cual se relaciona con un tipo de comunicación con contenido definido o no, es decir el mensaje es recibido correctamente o camuflado, difuso o vago; y la comunicación *Directa o indirecta*, la cual se da cuando el mensaje va dirigido al blanco adecuado o tiende a desviarse a terceras personas.
- *Roles.* Son patrones repetitivos de comportamientos a través de los cuales los miembros de la familia completan las funciones de esta. Existen diversas funciones a la que familia está inmersa para mantener un sistema afectivo saludable, identificándose cinco: 1) *Provisión de recursos*, son aquellas funciones y tareas asociadas con la provisión del dinero, comida, ropa y vivienda. 2) *Crianza y Soporte*, son aquellas provisiones que tienen que ver con el confort, calidades, restablecimiento y apoyo para los miembros de la familia. 3) *Gratificación Sexual adulta*, Esposos juntos deben encontrar satisfacción dentro de las relaciones sexuales, así como también deben sentir que pueden

satisfacer a su pareja. 4) *Desarrollo personal*, son tareas y funciones necesarias para mantener a los miembros de la familia en un constante desarrollo de habilidades sociales para la superación personal, permitiendo el desarrollo físico, emocional, educacional, social, etc. 5) *Mantenimiento del sistema familiar*, son funciones de decisión y acción para la resolución de situaciones cuando no hay acuerdo, funciones de controles de comportamiento, normas, funciones financieras y funciones relacionadas a la salud.

➤ *Resonancia Afectiva*. Es la capacidad de responder a un estímulo dado con la apropiada calidad y cantidad de sentimientos, aquí se toman en cuenta dos aspectos de la calidad de respuesta afectiva: Si es que los miembros de la familia muestran habilidad para responder con el completo repertorio de sentimientos experimentado en la vida emocional humana, y si es que la emoción experimentada es a la vez consistente con el estímulo o con el contexto situacional, evitando una sobre resonancia.

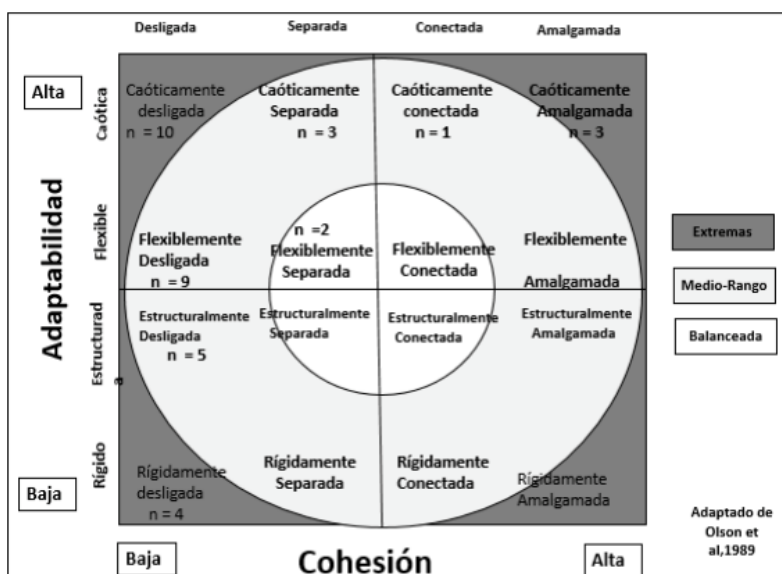
➤ *Control del Comportamiento*. Son los patrones de comportamiento que la familia necesita para manejarse, ante situaciones de peligro físico, situaciones que involucren la confluencia y expresión de necesidades psico biológicas e impulso, y situaciones que incluyan comportamiento socializador e interpersonal entre los miembros de la familia y la gente que hay afuera de ella.

Familias Disfuncionales. Rivera et al. (2018) en sus estudios plantean que estos tipos de familias se caracterizan por su grado de cohesión excesivo o escaso, por haber recorrido importantes etapas del ciclo vital experimentando problemas, incapacidad para estructurarse como un sistema armónico, y por presentar dificultades para individualizarse pues están

altamente fusionados. Así mismo la teoría de Olson (1985, como se citó en Gamonal, 2017) menciona, a través su modelo circunflejo, tres dimensiones centrales del comportamiento familiar: Cohesión, Adaptabilidad y Comunicación.

Figura 1

Modelo circunflejo de Olson



Fuente: Sigüenza (2015, p.34)

- *Cohesión*. Se define como el vínculo emocional que los integrantes de la familia presentan entre sí, cuando los niveles de vinculación son elevados (familia aglutinada) exista poca independencia entre ellos, llegando a la carencia emocional y lealtad; mientras que cuando los niveles de cohesión son escasos (familia dispersa) tiene cada quien sus propios intereses sin preocuparse del sistema, un escaso apego o ausencia de afecto.
- *Adaptabilidad*. Se refiere a la capacidad de la familia para ser flexible y cambiar antes las diferentes circunstancias de su ciclo vital. Cuando existe escasa adaptabilidad (familia caótica) la familia no tiene un líder, los límites se rompen y

no existe normas ni reglas, cuando existe niveles alto de adaptabilidad (rigidez) se da cuando los padres son autoritarios y tomando constantes decisiones de cambio sin importar la opinión de los demás integrantes.

- *Comunicación.* Se refiere al modo en donde los integrantes pueden transmitir información, solo se menciona que pueden subdividirse en directa (cuando el mensaje llega correctamente) o indirecta (cuando el mensaje se distorsiona en los canales de comunicación).

Familias Según su Estructura. Una de las formas específicas de la estructura familiar es lo expuesto por Garrido (2017), el cual clasifica a la familia de la siguiente manera:

Familia Monoparental. puede tener varios orígenes sea separación, divorcio, fallecimiento de uno de los padres, o soltería por parte de ellos, se ha escrito diferentes características las cuales padecen estas familias, como problemas económicos, excesivo apego, falta de disciplina, por tanto, estas familias presentan mayor estrés debido al poco apoyo en caso de alejamiento de la familia de origen.

Familia Nuclear. También llamada básica o simple. Se utiliza para designar a un grupo formado por un varón, una mujer y sus hijos socialmente reconocidos. Este grupo no tiene que vivir en la misma casa con tal con que sus miembros existan unas relaciones regulares. Tampoco es necesario que vivan de forma aislada, sino que pueda formar partes de grupos más amplios.

Familia Reconstituida. Es la que se encuentra formada para una pareja en la que al menos uno de los conyugues tiene un hijo que pertenece a una relación anterior, descartando modelos familiares en los que puede haber hijos de varias relaciones, si no hay también dos adultos, como podría suceder en algunos casos de familias monoparentales.

Familias Disgregadas. Familias en las cuales, debido a abandono, problemas sociales, fallecimiento o separación por falta de economía o viajes, un progenitor o los dos, dejan al cuidado de otros familiares directos a sus hijos, y estos van creciendo sin la compañía de sus padres biológicos.

Familia Extensa. Se caracteriza por incluir a varias generaciones, incluye a la familia nuclear, los bisabuelos, tíos, primos, etc. Dentro de la familia extensa encontramos:

- *Familia multigeneracional:* Está formada por lo menos por tres generaciones conviviendo bajo la autoridad del abuelo, los hijos cohabitan en la misma casa con sus esposas e hijos.
- *Familia multinuclear.* Comprende dos generaciones viviendo en la casa, la generación de los hermanos, que a la muerte del padre heredan un patrimonio indivisible del que viven todos juntos con sus respectivas esposas.

2.2.4 Sintomatología de Estrés, Depresión y Ansiedad

A nivel mundial, cerca del 10% de la población presenta trastornos de ansiedad, depresión y estrés, que representan una carga económica y social importante, causantes de aproximadamente 1 millón de muertes por suicidio cada año; datos descritos por la OMS basados en la frecuencia de su presentación, coexistencia, comorbilidades, y discapacidad que producen. Entre 1990 y 2019, el número de personas afectas han aumentado cerca de un 50 por ciento, de 416 a 615 millones, patologías de predominancia entre las mujeres en relación a los hombres (Minsalud, 2020).

En Latinoamérica, Brasil, es el país que más casos de estrés, depresión y ansiedad presenta; Ecuador, se ubica en el puesto 11, con 4,6 por ciento de personas con depresión y en el

puesto 9, con 5,6 por ciento de casos de ansiedad; datos que se reflejan en las atenciones registradas por el Ministerio de Salud Pública a nivel ambulatorio en el año 2015, enfermedades que persisten afectando a los ecuatorianos cada vez en cifras mayores (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Depresión. Es un problema psicológico complejo cuyas características principales son el estado de ánimo irritable y/o disfórico y la falta de motivación y disminución de la conducta adaptativa. Esta sintomatología varía desde bajas transitorias del estado de ánimo, que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico de gravedad y duración importante, con signos y síntomas asociados y notoriamente distintos a la normalidad. A veces estos se caracterizan por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para desarrollar y/o disfrutar actividades cotidianas como: dormir, estudiar, comer (Barradas et al., 2018).

Las manifestaciones de la depresión varían según la edad y el género. En los niños suele manifestarse con indiferencia, apatía, poca curiosidad por el medio, irritabilidad, dificultades en el sueño y la alimentación, pérdida de interés por el colegio y los amigos, y pérdida de control social, hipo o hiperactividad, y conductas problemáticas para llamar la atención, desde lo que planteó Kupper (2003, como se citó en Barradas et al., 2018).

En adolescentes las manifestaciones están relacionadas con dificultades en el trabajo escolar, alteraciones del estado de ánimo, dificultades en las relaciones sociales y personales y dificultades con la familia. Frecuentemente se presentan los brotes impulsivos de ira, desobediencia, carencia de energía, peleas continuas con otras personas y asociación a las adicciones, generalmente al alcohol y drogas, así como la violencia e impulsividad sexual llevando a la promiscuidad (p. 6).

En las mujeres se suele manifestar más los síntomas emocionales mientras que en los hombres se presenta más la anhedonia y la pérdida de interés por realizar actividades y mayor consumo de sustancias psicoactivas (Echeverría y Martínez, 2019)

Según lo propuesto en el CIE-10 en su apartado F32 (Episodio Depresivo) presenta características como:

- G1. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- G2. Ausencia de síntomas hipomaniacos o maniacos suficientes como para haber satisfecho los criterios diagnósticos de episodio hipomaniaco o maniaco (f 30), en cualquier época de la vida del individuo.
- G3. Criterios de exclusión más frecuentemente usados: el episodio no es atribuible a uso de sustancias psicoactivas (F10; F19), o atrás torno mental orgánico.

Algunos síntomas depresivos son altamente considerados por su especial significado clínico, y que aquí se denominan “somáticos” (términos tales como biológicos, vitales, melancólicos o endogenomorfos son usados para este síndrome en otras calificaciones).

Para codificar el síndrome somático deben estar presentes cuatro de los siguientes síntomas:

- Marcada pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar de las actividades que anteriormente eran placenteras.
- Pérdida de reactividad emocional a acontecimientos y circunstancias ambientales que habitualmente producen respuesta emocional.
- Despertarse por la mañana dos o más horas antes de lo habitual.
- Empeoramiento matutino del humor depresivo.
- Presencia objetiva de inhibición psicomotriz claras (observadas o referidas por terceras personas).

- Pérdida marcada del apetito
- Pérdida de peso (del orden del 5% o más del peso corporal en el último mes).
- Pérdida marcada de la libido.

En las descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico de la clasificación CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento, la presencia o ausencia del síndrome somático no se especifica para el episodio depresivo grave de tal modo que se supone en la mayoría de los casos. Sin embargo, con fines de investigación, es aconsejable la codificación de la presencia o ausencia del síntoma somático en el episodio del depresivo grave (Hernández e Iparraguirre, 2020).

Si bien no podemos dar a ciencia cierta la gravedad o disposición de la población a sufrir de depresión, si podemos analizar diferentes factores que los han hecho o harán propensos a padecer la sintomatología. Factores familiares, sociales y psicológicos deben considerarse en el momento de identificar factores relacionados con la depresión. Los antecedentes, tipos de apego, relación con el entorno, estructura parental, tipos de relacionamiento, pueden ser factores de riesgo con relación a la familia.

En el ámbito social, el grupo primario de relaciones, los grupos de identificación y consolidación de identidad, el medio socio económico y cultural son los principales factores asociados. Y, por último, los Factores psicológicos como las estrategias de afrontamiento, la inteligencia emocional, antecedentes y la combinación de los 3 factores en predisposición del trastorno o síntoma (Minsalud, 2020).

Ansiedad. La ansiedad en el contexto colombiano figura como una de las mayores enfermedades mentales y se presenta en diversas formas. Esto implica que se debe diferenciar lo mejor posible que tipo de ansiedad es y cómo se puede intervenir, ya que existe ansiedad estado (AE) o ansiedad rasgo (AR), según el postulado de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1997, como

se citó en Balaguera y Giraldo, 2020), quienes amplían estos dos términos: Ansiedad Estado (AE) y Ansiedad Rasgo (AR)

La Ansiedad Estado (AE) se conceptualiza como un estado personal o condición emocional transitoria, que puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad, y que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, al igual que por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

La Ansiedad Rasgo (AR) indica una relativamente estable propensión ansiosa en el sujeto en lo que respecta a su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, en consecuencia, su AE.

En general, las personas con alta AR presentan una AE más elevada, porque tienden a percibir muchas más situaciones como amenazadoras. En consecuencia, los sujetos con elevada AR propenden a responder con un aumento de la AE en situaciones de relaciones interpersonales que supongan alguna amenaza a la autoestima. El que las personas que difieren en AR muestren unas correspondientes desemejanzas en AE depende del grado en que la situación específica es percibida como amenazadora o peligrosa, lo que está condicionado por las experiencias previas (p. 66).

La prevención se hace necesaria en niveles muy elevados de ansiedad ya que como menciona en La Organización Mundial de Salud (OMS) considera que la ansiedad prolongada y sin tratamiento puede causar un ataque de pánico, así como generar un trastorno obsesivo compulsivo y fobias en la persona que la sufre, lo cual suelen tratar los médicos con ansiolíticos o terapias psicológicas

La ansiedad puede presentar muchas variaciones, pero entre los factores de análisis o sintomatología ansiosa se encuentran:

- *Psicológicos*. sensación de amenaza y peligro, agobio, inquietud, inseguridad en sí mismo y con los demás, temor a perder el control, celos y aumento en las sospechas e incertidumbre (OMS, 2020).
- *Físicos*. Sudoración, náuseas, vómitos, falta de aire, temblores, tensión, rigidez muscular y más grave como insomnio, trastornos de alimentación y disfunción sexual (OMS, 2020).
- *Cognitivos o Intelectuales*. Preocupación excesiva, expectativas negativas, sensación de confusión, dificultad de atención, concentración y memoria, abuso de prevención y sospecha, así como susceptible (OMS, 2020).
- *Sociales*. Irritabilidad, dificultad para mantener conversaciones con las personas, bloqueos, temor excesivo a enfrentar posibles conflictos (OMS, 2020).
- *De Conducta*. Rigidez, dificultad para actuar, impulsividad, alerta e hipervigilancia, movimientos torpes de manos y brazos, cambio de voz, tensión en las mandíbulas, dudas o crispación (OMS, 2020).

La ansiedad puede presentarse de forma crónica, como un rasgo de personalidad presente durante casi toda la vida del individuo; este es el caso del trastorno de ansiedad generalizada, o en forma de episodios relativamente frecuentes de gran intensidad que constituyen las “crisis de ansiedad”, “crisis de angustia”, o “ataques de pánico”. La diferencia, por tanto, entre el “trastorno de ansiedad generalizada” y el de “angustia o pánico” se basa en que en el primero el paciente continuamente se encuentra mal, mientras que, en el trastorno de angustia, el sujeto se encuentra perfectamente bien entre las crisis. Además, muchas personas que sufren ataques de pánico, frecuentemente desarrollan un miedo o temor progresivo a que se repitan, apareciendo entonces la llamada “ansiedad de anticipación”. Es decir, la ansiedad se produce antes incluso de que suceda algo que la pueda producir (Asociación Americana de Psiquiatría, 2019).

Estrés. Dentro de los factores relacionados a estudiantes y posibles dificultades a nivel académico o de vida, encontramos lo que son posibles estresores. Por ejemplo, Lazarus y Folkman definen el estrés como “una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (como se citó en Buitriago et al., 2017). Lo anterior hace referencia a un entorno el cual puede tornarse “hostil” para una persona según sus vivencias y formas de interacción con éste, generándole no solo estrés, si no también ansiedad.

Una ayuda a la hora de identificar esos casos de ansiedad que también presentan (Giraldo et al., 2018) sobre: La sintomatología ansiosa que puede presentar un joven universitario, con arreglo al planteamiento clásico del triple sistema de respuestas (Lang, 1968), puede advertirse en el plano psicológico (miedo, aprensión, catastrofismo, desatención, etc.), fisiológico (taquicardia, sensación de asfixia, temblor, hiperhidrosis, etc.) y conductual (abuso de drogas, enfado, absentismo, deserción, etc.)” (p. 68).

En otras palabras, los jóvenes universitarios pueden verse afectados por factores estresores, Cabanach et al. (2017) y Muñoz (2017) mencionan como posibles factores algunas circunstancias relativas a la vida académica como las actividades, las demandas o los conflictos, los cuales pueden provocar estrés en los estudiantes e influir de forma negativa en su bienestar y en su rendimiento. Asimismo, especificó que las principales fuentes de estrés académico son los problemas de adaptación y transición dentro del sistema educativo, la sobrecarga de trabajo, la evaluación y las relaciones entre profesor y estudiante (p. 91, como se citó en Gómez y Gundín, 2019).

Posteriormente, Arribas (2018) señaló que: los estudiantes perciben como generadores de estrés los factores relacionados con la sobrecarga de tareas, la falta de tiempo para realizar el trabajo académico, los exámenes y evaluaciones y también, aunque en menor medida, la

realización de trabajos obligatorios. En definitiva, concluyó que el estrés académico se concreta en 4 dimensiones: trabajos obligatorios, sobrecarga académica, percepción del profesor y percepción de la asignatura (p. 91)

Por otra parte, Cabanach et al. (2017) evaluaron diferentes situaciones que los estudiantes percibían como estresantes y encontraron que los exámenes y las intervenciones en público eran las descritas como amenazantes con mayor frecuencia. Por el contrario, las situaciones que implican malas relaciones en el contexto académico y las relativas a la imposibilidad de participar en las decisiones que atañen al trabajo académico eran percibidas como estresores con menor frecuencia (p. 61, como se citó en Gómez y Gundín, 2019).

2.2.5 Factores de Riesgo y Pronóstico

Temperamentales. La inhibición de la conducta y la disposición neurótica están estrechamente relacionadas con la agorafobia, pero son relevantes para la mayoría de trastornos de la ansiedad (APA, 2013, pág. 220).

Ambientales. Los sucesos negativos de la infancia y los acontecimientos estresantes, como haber sido atacado o atracado, se asocian a la aparición de la agorafobia (APA, 2013, pág. 220).

Genéticos y Fisiológicos. La heredabilidad de la agorafobia es del 61%. De las diversas fobias, la agorafobia es la que tiene la asociación más intensa y específica con el factor genético de propensión (APA, 2013, pág. 220).

2.2.6 Jóvenes Universitarios

Al hablar del término juventud de acuerdo con la Real academia española (RAE, 2021), es el período de la vida humana que precede inmediatamente a la madurez. Por tanto, se debe reconocer el término como una construcción social, lo cual significa considerar que los sujetos,

situados en contextos socio-históricos concretos, actúan y tienen la capacidad para transformar, construir y reconstruir las representaciones que existen sobre ellos y sobre otros.

El ser joven universitario es una condición social, diferenciada respecto de la juventud en general, en tanto hay jóvenes no universitarios, la categorización de joven universitario inclusive expresa tensiones de clase y de consumos culturales, que dan cuenta de su identidad y su propia experiencia, por lo que un contexto universitario privado o un público influyen en las experiencias juveniles, así como el contexto político-social donde se manifieste. Además, la universidad es también un espacio que permite a ciertos sectores sociales.

Por lo tanto, no puede dejarse de lado el papel que tiene la juventud sobre su construcción identitaria y sus formas de expresar su condición de ser joven universitario, sean estas expresiones constreñidas en su autoidentidad o de las expectativas de los adultos sobre ellos.

Epidemiología de la Ansiedad y Depresión en el Adulto Joven. El adulto joven, se encuentran entre los 20 a los 34 años, etapa donde comienzan a realizar su proyecto de vida, dirigido hacia trabajo o pareja, expuesto en forma continua ambientes con gran carga de exigencias, que ponen a prueba sus competencias y habilidades, en la busca de alcanzar sus objetivos. Este desarrollo de nuevas responsabilidades asociadas a grandes presiones familiares, económicas y sociales, ponen al adulto joven en riesgo de deterioro en su salud mental, desarrollando ansiedad y depresión (Reyes et al., 2017).

Sobre todo, la depresión afecta a más de 300 millones de habitantes en todo el mundo, al ser un problema complejo, cuando es de larga duración e intensidad, causando sufrimiento y alterando las actividades laborales, escolares y familiares. Y asociado a riesgo de suicidio, como la segunda causa de muerte en este grupo etario; anualmente provoca la muerte de cerca de 800 000 personas, pues la gran mayoría de jóvenes que padecen depresión no reciben tratamiento en

su primer episodio, aumentado la probabilidad de presentar nuevos eventos de mayor intensidad a lo largo de su vida (Ministerio de Salud, 2020).

2.2.7 Factores Desencadenantes e Intervinientes para el Desarrollo de Trastornos

Mentales, Ansiedad y Depresión. El origen de los trastornos mentales, es multifactorial debido a factores genéticos, familiares y sociales, que, asociados a características cognoscitivas y conductuales, desarrolladas desde edades tempranas adolescencia o adultez, provocan la aparición de ansiedad o depresión.

2.3. Hipótesis

Existe una correlación positiva entre funcionamiento familiar deficiente y sintomatología de ansiedad, depresión y estrs en estudiantes universitarios.

Capítulo III. Marco Metodológico

3.1. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo correlacional la cual es definida por Tamayo M. (2004) como el tipo de investigación que persigue fundamentalmente la determinación y el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores. En este estudio se desea medir la interrelación de las variables simultáneamente, es decir, de funcionalidad familiar y sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés; identificando las asociaciones posiblemente existentes entre estas.

3.2. Diseño de Investigación

La presente investigación es de diseño no experimental, debido a que las variables no se manipulan intencionalmente para ver su relación sobre las otras variables, esta es definida por Cadena et al. (2017) como la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, este se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos comunidades o contextos que ya ocurrieron y que se dieron sin intervención directa del investigador.

3.3. Población – Muestra

De acuerdo con Arias (2016), la población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que pasa a formar el referente para la elección de la muestra, cumpliendo con una serie de criterios predeterminados. Es importante resaltar que cuando se habla de la población de estudio, este término no sólo se refiere a los seres humanos, sino que también puede corresponder a animales, muestras biológicas, expedientes, hospitales, objetos, familias, organizaciones, entre otros. La población con la que se llevará a cabo la presente investigación, jóvenes universitarios en la ciudad de Valledupar en el departamento del Cesar que esten cursando una carrera profesional.

Asimismo, para el siguiente estudio se escogerá una muestra aleatoria simple, que según Corral et al. (2015) se define como aquella que tiene una población homogénea, y que se selecciona aleatoriamente la muestra representativa y todas las unidades de la población son conocidas y la probabilidad de ser seleccionadas es la misma.

3.4. Técnicas de Recolección de Datos

3.4.1 Escala Breve del funcionamiento familiar FACES-20ESP

El Faces-20 esp es un instrumento de autorreporte que consta de 20 ítems con cinco opciones de respuesta en formato Likert (nunca o casi nunca; pocas veces; algunas veces; frecuentemente; y siempre o casi siempre). posee dos dimensiones, Cohesión (ítems: 1, 4, 5, 8, 10, 11, 13, 15, 17 y 19), Adaptabilidad (ítems: 2, 3, 6, 7, 9, 12, 14, 16, 18, 20). Para evaluar cada dimensión por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una.

En base a lo anteriormente expuesto las personas que alcancen puntuaciones en la escala de cohesión entre 0 y 19 pts. les corresponde el nivel desligada, entre 20 y 25 pts. el nivel separada, de 26 a 31 pts. conectada y por último entre 32 y 40 pts. corresponde el nivel de cohesión aglutinada.

En el caso de la escala de adaptabilidad las puntuaciones entre 0 y 17 corresponden al nivel rígido, entre 18 y 25 puntos el nivel estructurado, de los 26 hasta los 32 puntos el nivel y flexible y entre los 33 y 40 puntos califica para el nivel caótico.

3.4.2 DASS-21

El DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada

una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación. A mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología. Los puntos de corte comúnmente utilizados son los siguientes:

Depresión.

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad.

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés.

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo.

3.5. Cronograma

Tabla 1

Cronograma del proyecto de investigación

	Año 2022			Año 2023				
	Agosto	Noviembre	Diciembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Solicitud equipos	X							
Desembolso de Compra equipos		X						
Construcción de proyecto de grado	X	X			X	X	X	X
Aplicación de instrumento		X		X				
Solicitud rubros análisis de datos			X					
Análisis de datos estadísticos							X	
Finalización del proyecto								X

Fuente: Elaboración Propia (2023)

3.6. Presupuesto

Tabla 2

Presupuesto para la realización del proyecto de investigación

Rubros	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
Equipos	Computador Portátil Lenovo 14 Intel Corei5 8gb/256gb/1tera	1	\$2.500.000	\$2.500.000
	Tablet Samsung Galaxy Tab A 2019 SM-T290 8" 32GB con 2GB de Memoria RAM	2	\$400.000	\$800.000
Materiales	Escala de Valoración de la Definición del Proyecto de Vida.	1	\$730.000	\$730.000
	Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III.	1	\$730.000	\$730.000
Fotocopias	-	-	-	-
Viajes	Asistencia a Congresos	2	\$500.000	\$1.000.000
Bibliografía	-	-	-	-
Software	-	-	-	-
Publicaciones	Publicación de un artículo en revista de divulgación científica / indexada	1	\$2.000.000	\$2.000.000
Servicios técnicos	Análisis técnico	1	\$2.000.000	\$2.000.000
Otros*	Salidas de campo	20	\$12.000	\$240.000
Total				\$10.000.000

Fuente: Elaboración Propia (2023)

3.7. Consideraciones Éticas de la Investigación y Consentimiento Informado

El Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic, 2018), mediante la ley 1090 que regula el ejercicio académico y profesional del psicólogo en Colombia, estipula los elementos específicos asociados al desarrollo de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones; la responsabilidad que tienen los investigadores a cargo de un estudio sobre la metodología empleada, la temática abordada, los materiales utilizados, el análisis realizado, el manejo de los resultados, las conclusiones y los parámetros para el ejercicio adecuado de estos procesos. Por lo tanto, para la ejecución de un estudio científico se deben considerar los principios éticos basados en la dignidad y el respeto, así como la protección, el bienestar y los derechos de cada participante en el estudio.

Así pues, se tiene en consideración el principio de beneficencia establecido por la ley 1090 en uno de sus artículos; principio que se concibe como elemento principal del bienestar individual, estableciendo al profesional en psicología como figura obligada a mantener la comodidad de las personas o grupos a los cuales sirve. Asimismo, se tuvo en cuenta el principio de autonomía, el cual se halla dentro del código deontológico como el derecho a la libertad de los individuos a comportarse bajo decisiones personales y decidir sobre sus finalidades propias, aspectos fundamentales que deben considerarse durante el desarrollo de estudios de investigaciones con el fin de no vulnerar el derecho de las personas a decidir ser partícipes o no en la presente indagación.

Uno de los aspectos centrales a tener en cuenta dentro de las consideraciones éticas es el consentimiento informado, en el cual se expresa la voluntad de los individuos a participar en el presente proyecto. Colpsic (2018) explica que el consentimiento informado es un instrumento que no debe centrarse únicamente en la expresión de oraciones o frases de aceptación, sino que debe demostrar la manifestación espontánea, libre y clara que se le brinda al usuario por parte del psicólogo, para que así, luego de la información precisa y completa que le brinde el profesional de la salud, este mismo pueda actuar cumpliendo y siguiendo las normativas éticas y legales del ejercicio práctico.

A partir de lo anterior, en el artículo 51 de la ley 1090 se aborda la evitación de posible información incompleta o encubierta empleándose tres condiciones, las cuales sirvieron como guía para el ejercicio del presente trabajo: la importancia del problema a investigar, única utilización de los datos y las garantías de la finalización del estudio, brindando información adecuada y correcta a los participantes sobre las variables estudiadas y los objetivos que rigen el estudio.

3.8. Operacionalización de las Variables

Tabla 3

Operacionalización de las variables estudiadas

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Ítems	Puntuaciones	Instrumento
Funcionamiento Familiar	El conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia (Garrido, Palma y Zicavo, 2012)	Cohesión	Nivel de cohesión desligada	1. Los miembros de la familia nos sentimos cercanos afectivamente entre todos.	0 =Nunca 1 = Casi nunca 2 = Pocas veces 3 = Con frecuencia 4 = Casi siempre	ESCALA BREVE DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FACES 20ESP
			Nivel de cohesión separada	4. Cada uno de los miembros de la familia participamos en la toma de decisiones.		
			Nivel de cohesión conectada	5. Los miembros de la familia nos pedimos ayuda mutuamente.		
			Nivel de cohesión aglutinada	8. En nuestra familia realizamos actividades juntos regularmente.		
				10. En nuestra familia solemos reunirnos en el mismo lugar (cocina, sala u otro espacio).		
				11. A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos.		

13. Los miembros de la familia nos apoyamos unos a otros en los momentos difíciles.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Ítems	Puntuaciones	Instrumento
Funcionamiento Familiar	El conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia (Garrido, Palma y Zicavo, 2012)	Cohesión	Nivel de cohesión desligada	15. Los miembros de la familia compartimos intereses y pasatiempos	0 =Nunca 1 = Casi nunca 2 = Pocas veces 3 = Con frecuencia 4 = Casi siempre	ESCALA BREVE DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FACES 20ESP
			Nivel de cohesión separada	17. Los miembros de la familia nos consultamos unos a otros acerca de nuestras decisiones personales.		
			Nivel de cohesión conectada	19. La unidad familiar es una preocupación principal para mí.		
			Nivel de cohesión aglutinada			
		Adaptabilidad	Nivel de Adaptabilidad Rígido	2. Los hijos participan en la resolución de problemas		
			Nivel de Adaptabilidad Estructurado	3. En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencias, castigos) es justa.		
				6. En cuanto a la elaboración de métodos correctivos (normas, obligaciones) tomamos en cuenta la opinión de los hijos.		
			Nivel de Adaptabilidad Flexible	7. Cuando surgen problemas negociamos para encontrar una solución.		

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Ítems	Puntuaciones	Instrumento
			Nivel de Adaptabilidad Caótico	9. Cada uno de los miembros de la familia tienen libertad para expresarse.		
Funcionamiento Familiar	El conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia (Garrido, Palma y Zicavo, 2012)	Adaptabilidad	Nivel de Adaptabilidad Rígido	12. En nuestra familia a todos nos resulta fácil expresar su opinión.		ESCALA BREVE DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FACES 20ESP
			Nivel de Adaptabilidad Estructurado	14. En nuestra familia intentamos nuevas formas de resolver los problemas.	0 =Nunca 1 = Casi nunca 2 = Pocas veces 3 = Con frecuencia 4 = Casi siempre	
			Nivel de Adaptabilidad Flexible	16. En nuestra Familia tenemos voz y voto en las decisiones familiares.		
			Nivel de Adaptabilidad Caótico	18. Padres e hijos hablamos acerca de los castigos y las reglas.		
Síndrome de Trastorno Mental	Escala validada para la clasificación de Depresión, Ansiedad y Estrés.	Depresión	Ausencia de síntomas depresivos	3. No podía sentir ningún sentimiento positivo 5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0: No me ha ocurrido	Escala DASS-21
			Depresión leve	10. He sentido que no había nada que me ilusionara	1: Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo	
			Depresión moderada	13. Me sentí triste y deprimido	2: Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo	
			Depresión severa	16. No me pude entusiasmar por nada		

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Ítems	Puntuaciones	Instrumento	
Síndrome de Trastorno Mental	Escala validada para la clasificación de Depresión, Ansiedad y Estrés.	Depresión extremadamente severa.		17. Sentí que valía muy poco como persona	3: Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo	Escala DASS-21	
				21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido			
		Ansiedad	Ausencia de síntomas ansiosos		2. Me di cuenta que tenía la boca seca		0: No me ha ocurrido
					4. Se me hizo difícil respirar		
					7. Sentí que mis manos temblaban		
					9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo		
					15. Sentí que estaba al punto de pánico		
					19. Sentí que los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico		
		Ansiedad severa		20. Tuve miedo sin razón	1: Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo		
					2: Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo		
		Estrés	Ausencia de síntomas estresantes		1. Me ha costado mucho descargar la tensión		3: Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo
					6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones		
	8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía						
	11. Me he sentido inquieto						
	12. Se me hizo difícil relajarme						

Estrés extremadamente severo.	14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo
	18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad

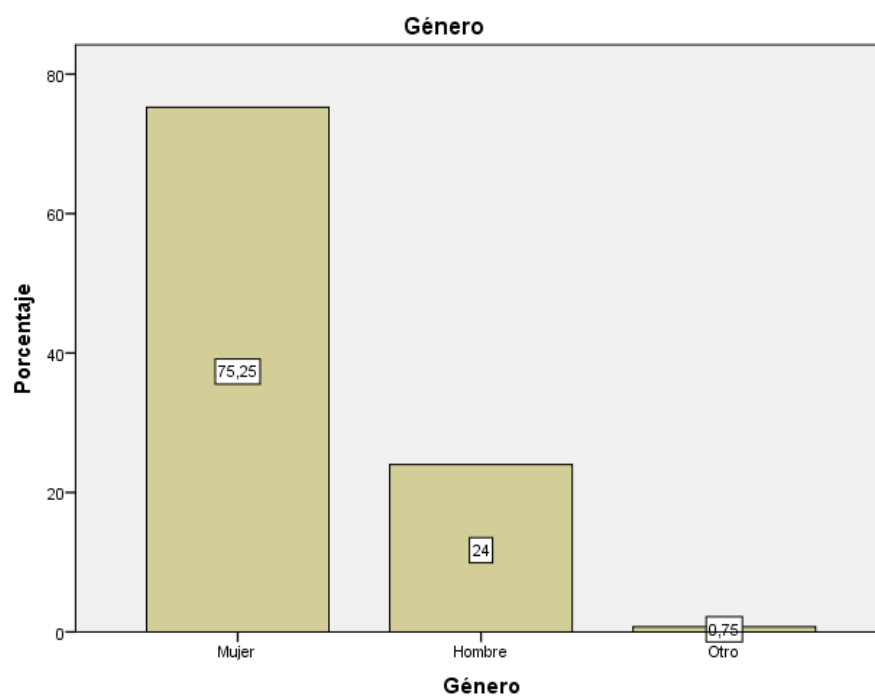
Capítulo IV Resultados de la Investigación

En este apartado se describirán los resultados encontrados de acuerdo con los objetivos específicos planteados, iniciando con los datos sociodemográficos, seguido de la evaluación del funcionamiento familiar, exponiendo la medición de la sintomatología ansiedad, depresión y estrés; finalmente, la relación entre ambas variables.

Datos sociodemográficos

Gráfica 1.

Dato sociodemográfico según el género.

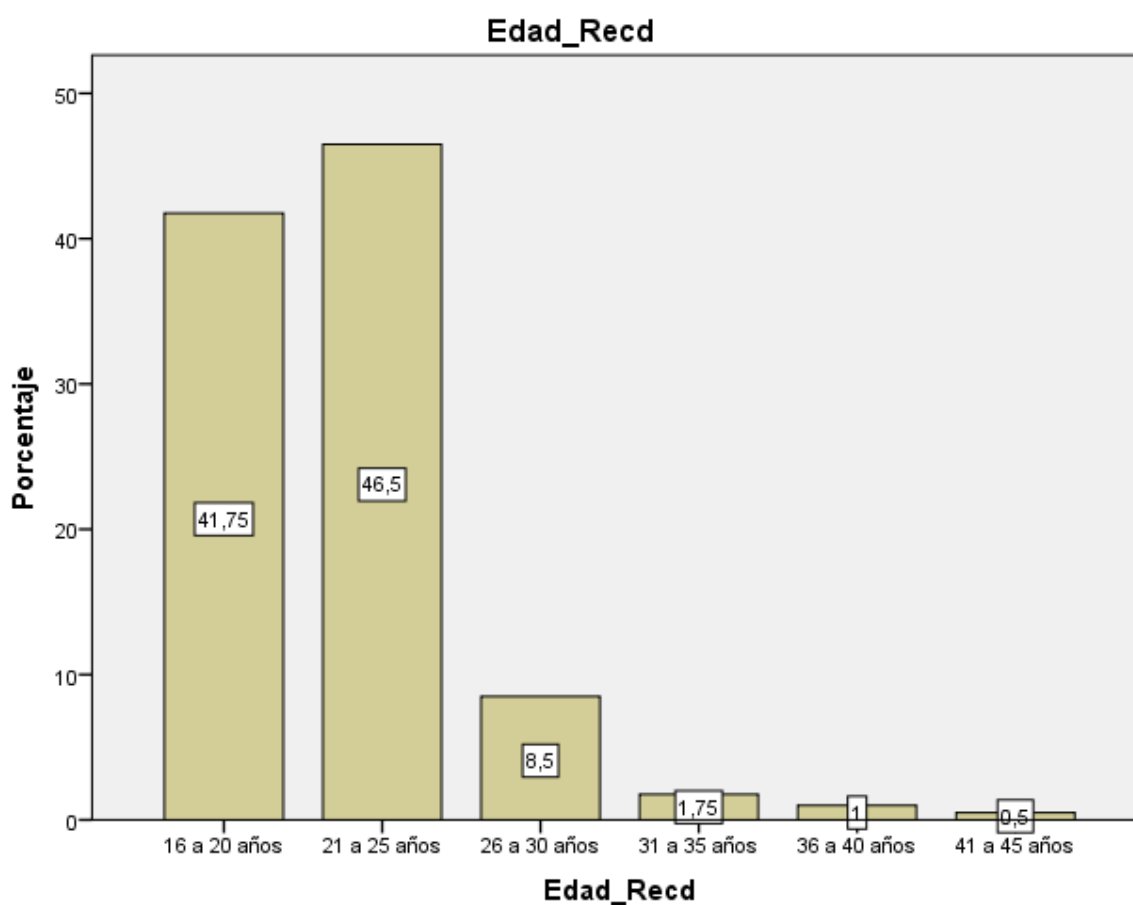


Nota: El gráfico representa los datos sociodemográficos según el género demostrando que hubo mayor participación de mujeres que de hombres y otros géneros.

Como se observa en la gráfica 1, los datos sociodemográficos según el género se clasifican en 75,25% de la población evaluada pertenece al género mujer, mientras que el 24% a hombre y el 0,75% a otro.

Gráfica 2.

Dato sociodemográfico según la edad.

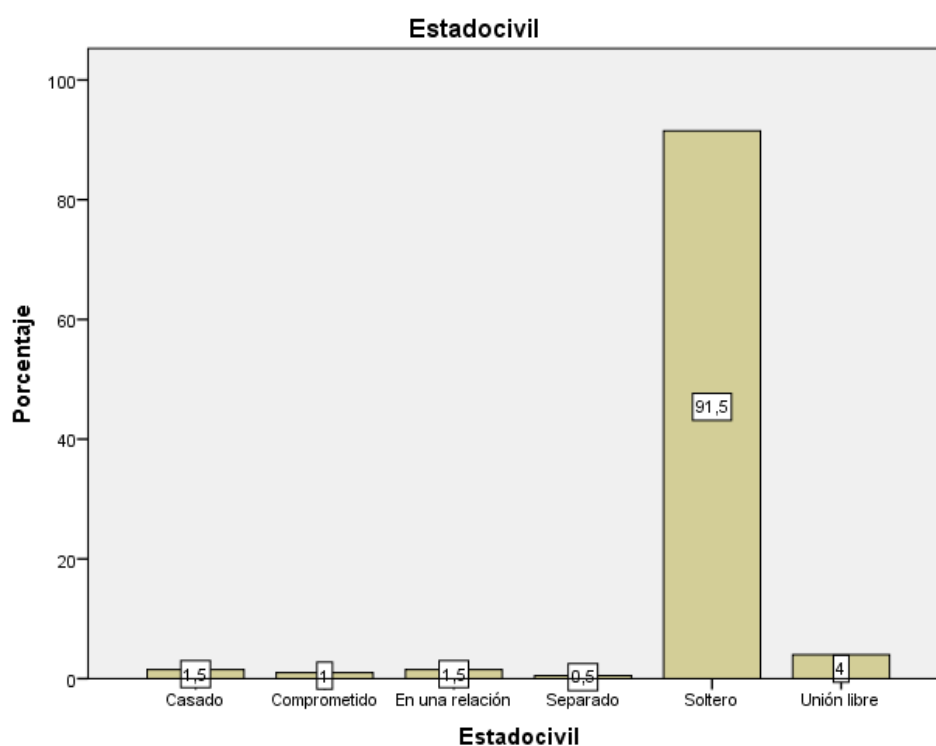


Nota: El gráfico representa los datos sociodemográficos según la edad, que van representada entre los 16 años a 45 años.

La gráfica 2 evidencia la categoría por rangos de edad encontrándose que el 46,5% están en edades de 21 a 25 años, el 41,75% de 16 a 20 años, seguido el 8,5% edad de 26 a 30 años, el 1,75% de 31 a 35 años, el 1% el rango de edad es de 36 a 40 años y finalmente, el 0,5% se ubican en un rango de edad de 41 a 45 años.

Gráfica 3.

Dato sociodemográfico según el estado civil.

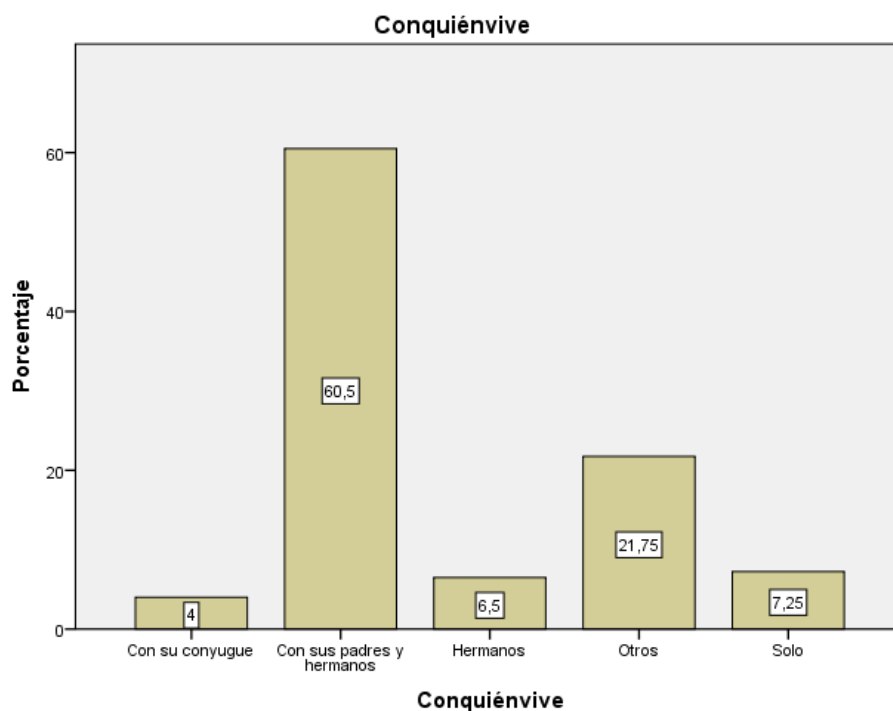


Nota: El gráfico se observa el estado civil de los participantes.

En la gráfica 3, se evidencia que el 91,5% de los participantes se encontraban en un estado civil de solteros, mientras el 4% se encontraban en unión libre, el 1,5% estaban casados y con el mismo porcentaje los que se encontraban en una relación, el 1% se encontraban comprometidos y el último 0,5% separados.

Gráfica 4.

Dato sociodemográfico según la composición familiar.

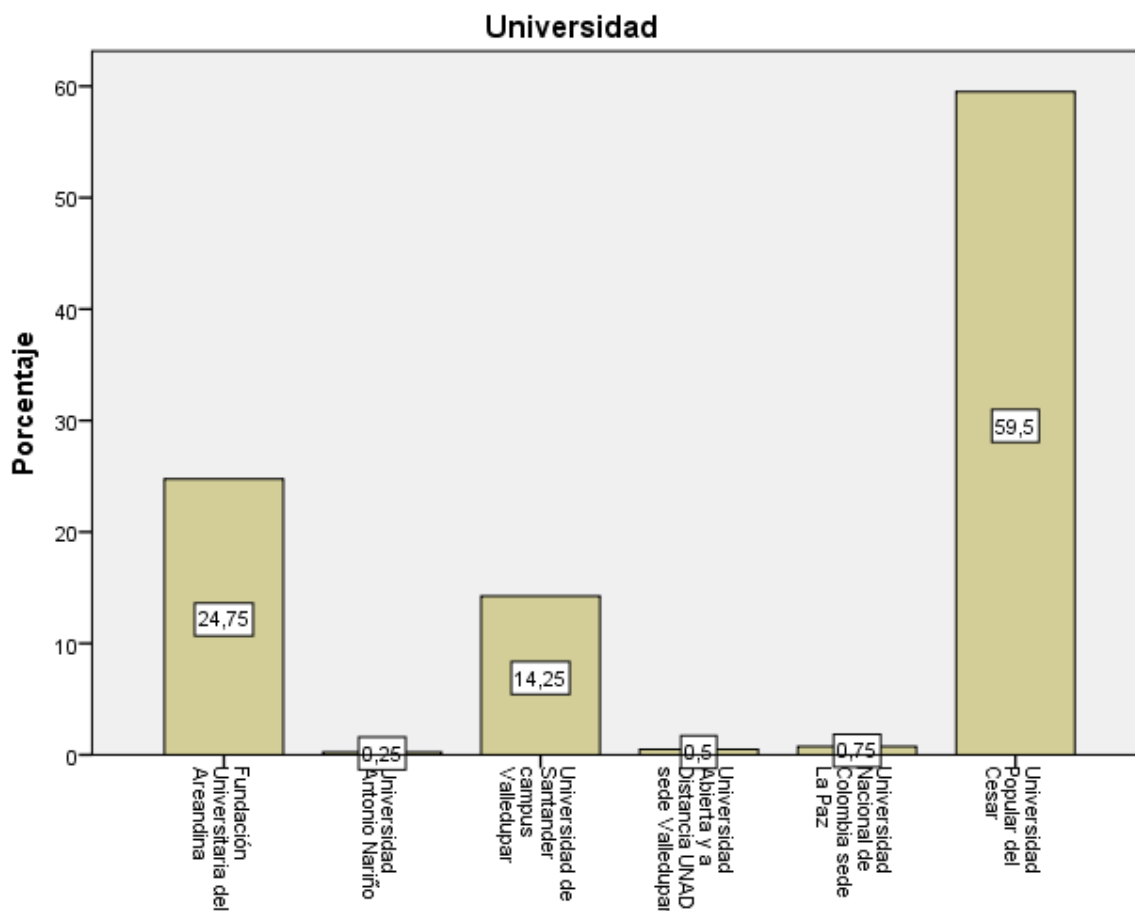


Nota: El gráfico se muestra los datos sociodemográficos con quien viven los participantes.

Como se observa en la gráfica 4, corresponde a la información de con quién viven los participantes, evidenciándose que el 60,5% de ellos conviven con sus padres y hermanos, el 21,75% con otros, mientras que el 7,25% solo y finalmente 4% con su cónyuge.

Gráfica 5.

Dato sociodemográfico según la universidad.



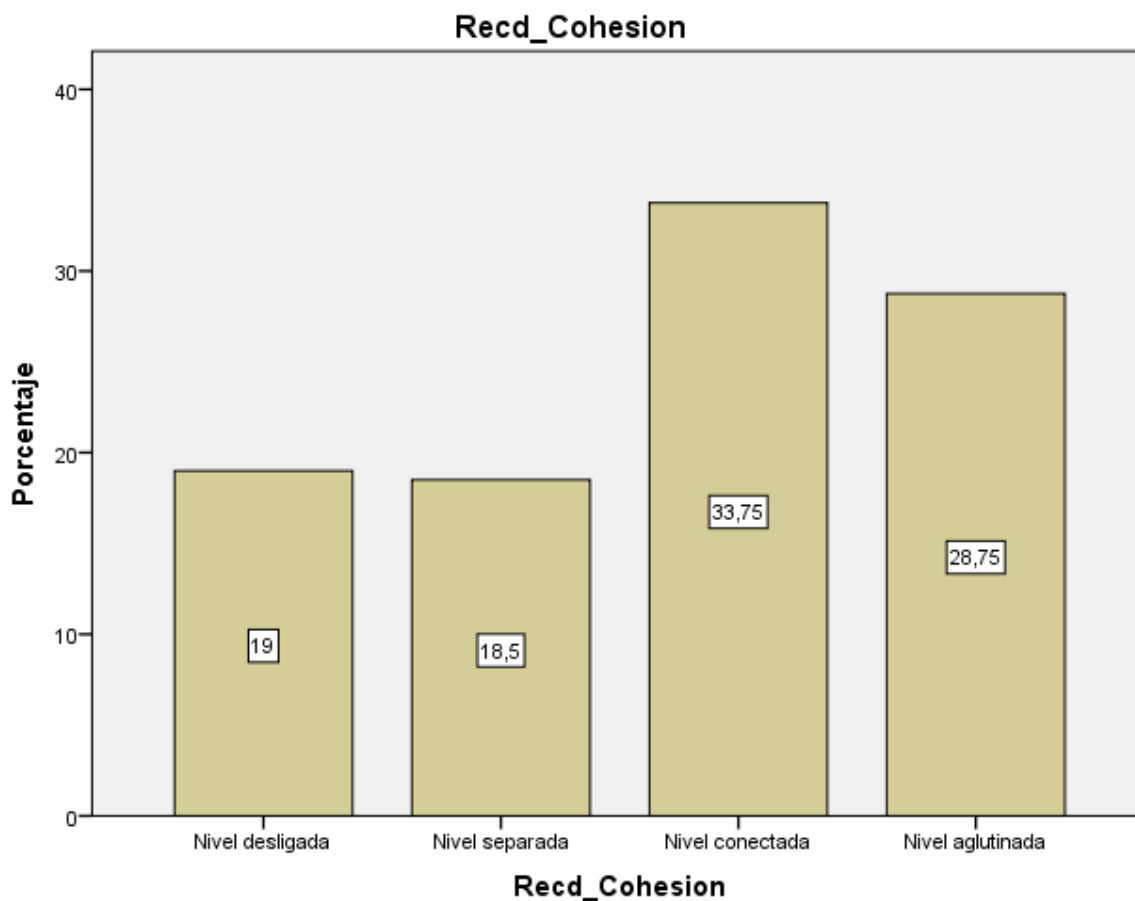
Nota: la gráfica muestra las universidades participante.

En la gráfica 5, se evidencia las universidades que participaron dentro del estudio encontrándose que el 59,5% de los participantes se encuentran vinculados a la Universidad Popular del Cesar, el 24,75% a la Fundación Universitaria del Areandina y el 14,25% a la Universidad de Santander campus Valledupar mientras que el 0,25%, 0,5% y el 0,75% pertenecen a la Universidad Antonio Nariño, Universidad Abierta y a Distancia UNAD sede Valledupar y Universidad Nacional sede de La Paz, respectivamente.

Funcionamiento Familiar

Gráfica 6.

Resultados de la dimensión cohesión.

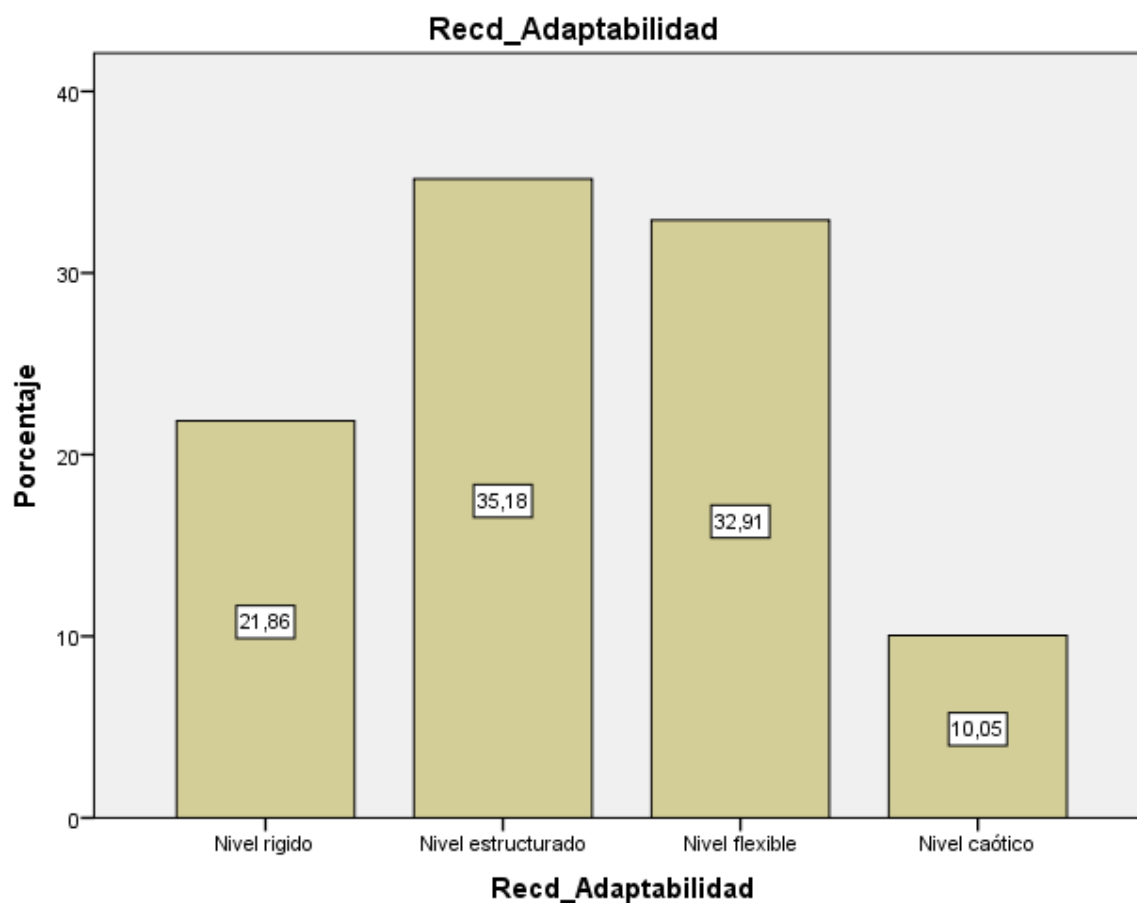


Nota: El gráfico revela datos del funcionamiento familiar según el nivel de cohesión

En la gráfica 6, se observa en la dimensión cohesión la mayor correspondencia se debe al 33,75% dando un nivel conectado, el 28,75% presenta un nivel aglutinada, 18,5% en nivel separado, finalmente el 19% presenta nivel desligado. Lo cual indica que los participantes cuentan con límites claros, dejando que cada uno de los miembros cuentan con espacios para el libre desarrollo individual, además, cuentan con límites externos semiabiertos.

Gráfica 7.

Resultados de la dimensión adaptabilidad.



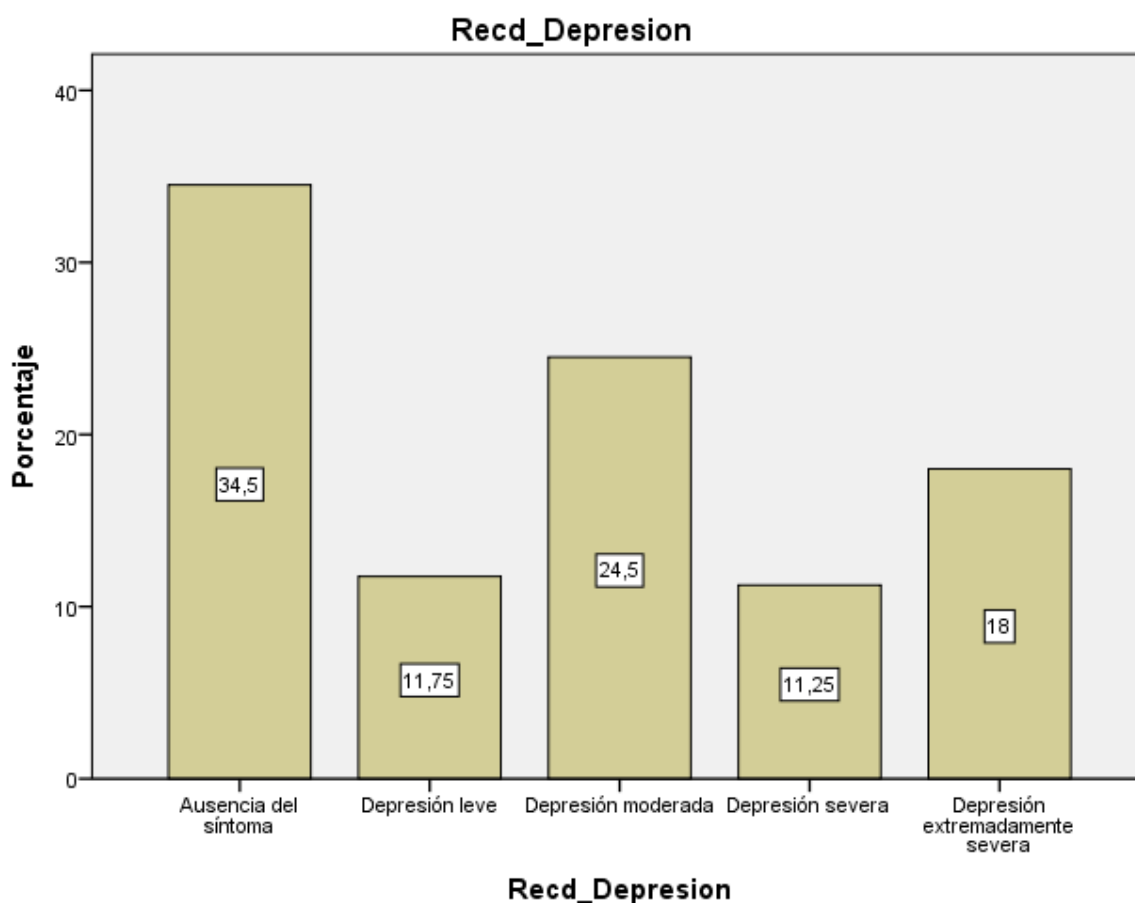
Nota: En el gráfico se observan el nivel de adaptabilidad en relación con el funcionamiento familiar de los participantes.

En la gráfica 7, se muestra que el 35,18% de los participantes se encuentran en un nivel estructurado mientras que el 32,91% en nivel flexible, el 21,86 en nivel rígido y por último el 10,05% nivel caótico.

Sintomatología Depresión, Ansiedad Y Estrés

Gráfica 8.

Resultados de la sintomatología de depresión

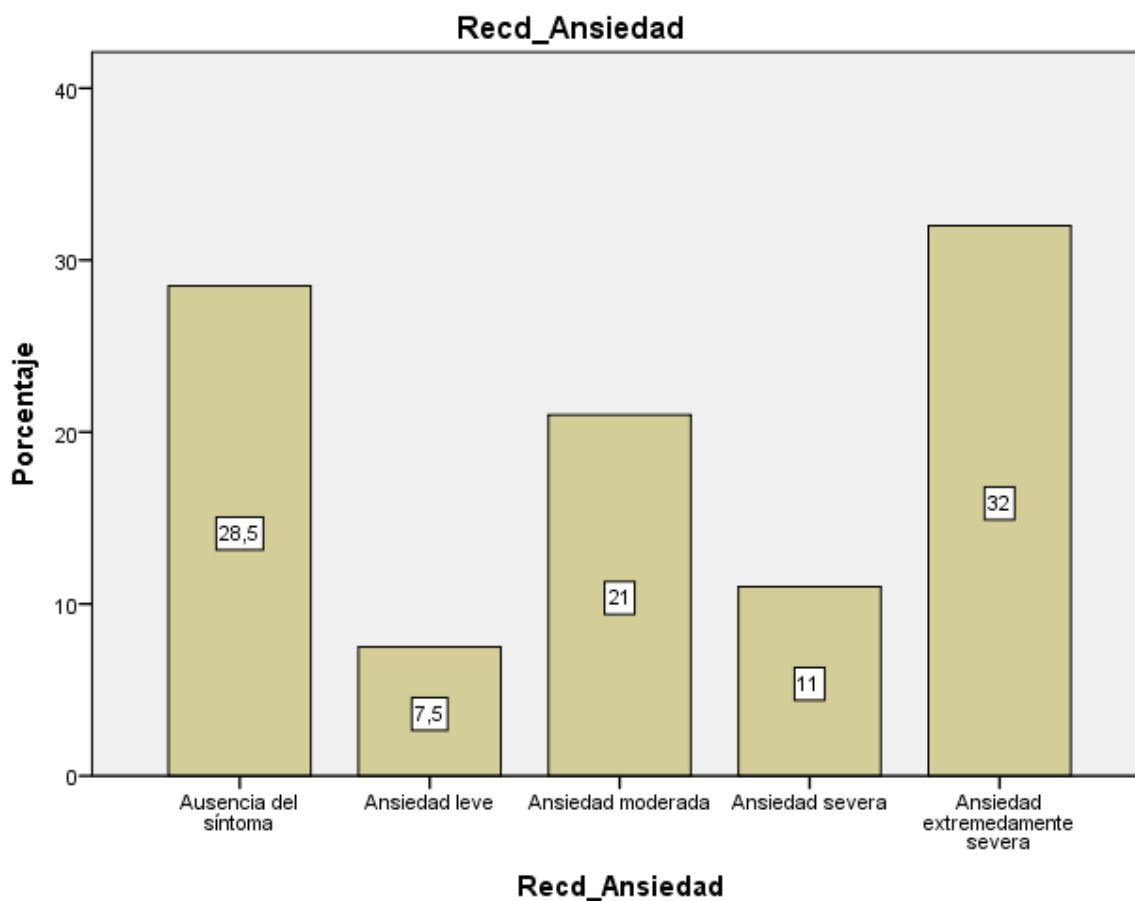


Nota: En la gráfica 8 se indica los Resultados de la sintomatología de depresión en los participantes.

En la gráfica 8, se puede observar cómo se encuentran los participantes en relación con la sintomatología de depresión evidenciándose que el 34,5% hay una ausencia del síntoma mientras que el 24,5% presentan una depresión moderada, el 11,75% presentan una depresión leve y por último el 11,25% depresión severa.

Gráfica 9.

Resultados de la sintomatología de ansiedad.

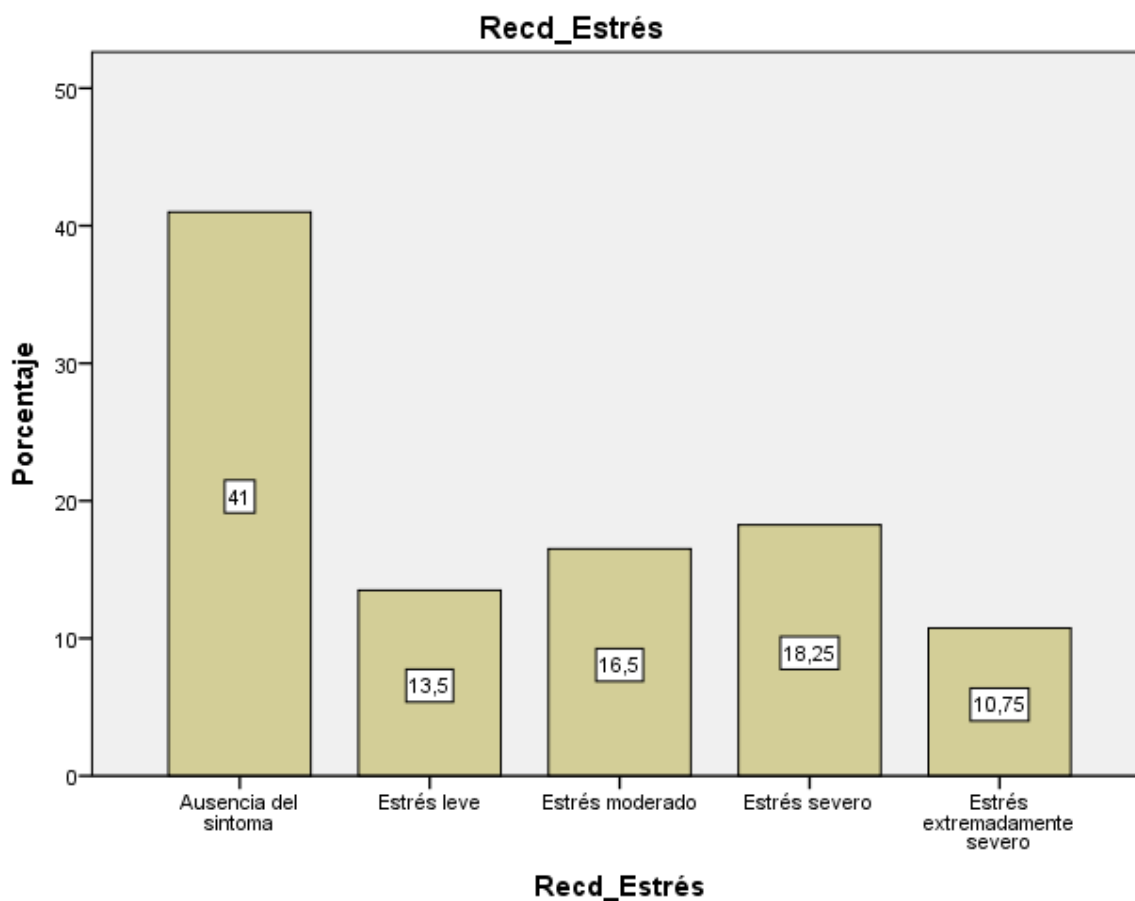


Nota: En la gráfica se observan los resultados de la sintomatología de Ansiedad presentes en los participantes.

En la gráfica 9, se puede observar cómo se encuentran los participantes en relación con la sintomatología de ansiedad, evidenciándose que el 32% presentan una ansiedad extremadamente severa, el 28,5% una ausencia del síntoma, mientras que el 7,5% una ansiedad leve finalmente el 11% presenta ansiedad severa.

Gráfica 10.

Resultados de la sintomatología de estrés.



Nota: En la gráfica se observan los resultados de la sintomatología de estrés hallados en los estudiantes.

En la gráfica 10, se puede observar cómo se encuentran los participantes en relación con la sintomatología de estrés, evidenciándose que el 41% presentan una ausencia del síntoma, el 18,25% estrés severo, mientras que el 16,5% estrés moderado, el 13,5% representa el estrés leve y el 10,75 un estrés extremadamente severo, respectivamente.

Correlaciones

Tabla 4.

Correlación entre variables

		Depresión	Ansiedad	Estrés
Cohesión	Correlación de Pearson	-,380**	-,308**	-,328**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	400	400	400
Adaptabilidad	Correlación de Pearson	-,436**	-,340**	-,376**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	400	400	400

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: En la gráfica se observan las correlaciones halladas entre las variables estudiadas.

La tabla 1, muestra correlación del Escala Breve de Funcionalidad Familiar (FACES-20) con todas las escalas propuestas como criterios, evidenciándose coeficientes de Pearson positiva y negativa con las puntuaciones de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), arrojando los siguientes resultados:

Dimensión de *Cohesión* presenta una correlación significativa negativa con la dimensión de *Depresión* ($r=-0,380^{**}$; $p>a$), *Ansiedad* ($r=-,308^{**}$; $p>a$) y, *Estrés* ($r=-0,328^{**}$; $p>a$). En este mismo sentido, se observa que en la dimensión de *Adaptabilidad* presenta una correlación significativa negativa con la dimensión de *Depresión* ($r=-0,436^{**}$; $p>a$), *Ansiedad* ($r=-,340^{**}$; $p>a$) y, *Estrés* ($r=-0,376^{**}$; $p>a$).

De manera general, las dimensiones del DASS-21, presenta correlación negativa en las dimensiones De Depresión, Ansiedad con las dimensiones de Cohesión y Adaptabilidad de la Escala Breve de Funcionalidad Familiar (FACES-20).

Cohesión: 3-

Adaptabilidad: 3-

4.1. Discusión de los Resultados

El objetivo de este estudio fue asociar el funcionamiento familiar con sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes universitarios de Valledupar, por tanto, se aborda la discusión de los resultados teniendo en cuenta los objetivos específicos planteados.

En relación a la funcionalidad familiar, un 33,7% de la población presenta un nivel de cohesión conectado, el 28,75% presenta un nivel aglutinado, el 19% presenta un nivel desligado y un 18,5% presenta niveles de cohesión separado. Con respecto a la dimensión de adaptabilidad, la población presenta un nivel estructurado en un 35,18%, flexible en un 32,91%, rígido en un 21,86% y niveles caóticos de adaptabilidad en un 10,05%. Situación que difiere a lo encontrado por Asillo (2020), quienes determinaron que la funcionalidad familiar de los adolescentes del Centro Preuniversitario en las dimensiones de cohesión es disgregada en 46,27% y en la dimensión de adaptabilidad familiar es caótica en 37,31%.

Alvarado (2019) expone en su estudio que el 11% de estudiantes tienen familias disfuncionales y 2,4 % familias severamente disfuncionales, lo cual también difiere de los resultados hallazgos en la presente indagación, por tanto los niveles de cohesión y adaptabilidad se hallan en niveles aceptables de conexión y estructurado.

Respecto a las sintomatologías depresivas, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios del municipio de Valledupar, se halló que un 34,5% presenta ausencia del síntoma depresivo, mientras que un 11,25% presenta niveles de sintomatología depresiva severa; con respecto a los síntomas de ansiedad, el 28,5% se muestra asintomático y solo el 11% muestra síntomas de ansiedad severa. En relación a los síntomas de estrés, el 18,25% demuestra niveles severos, mientras que un 10,75% muestra niveles extremadamente severos de estrés. Resultados que son discordantes con la media a nivel global establecida por la OMS (2020) quien establece que casi

mil millones de personas, padecen un trastorno mental de manera anual, cifras que son discordantes con los porcentajes elevados en ausencia de síntomas de depresión y ansiedad.

Así pues, se permite relacionar la adaptabilidad y cohesión familiar con sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes universitarios de Valledupar, demostrando que la *Cohesión* presenta una correlación significativa negativa con la dimensión de *Depresión* ($r=-0,380^{**}$; $p>a$), *Ansiedad* ($r=-,308^{**}$; $p>a$) y, *Estrés* ($r=-0,328^{**}$; $p>a$). Resultados que se asemejan a lo hallado en Alvarado (2019) quien encontró asociación entre ansiedad y depresión con familias disfuncionales. Los estudiantes con familias disfuncionales presentaron 2,03 veces más síntomas de ansiedad (IC95% 1,28-3,24) y 2,07 veces más síntomas de depresión (IC95% 1,31-3,26), que los estudiantes con familias funcionales, hallazgos que soportan lo evidenciado en el presente trabajo de investigación.

Asimismo, se observa que en la dimensión de *Adaptabilidad* se presenta una correlación significativa negativa con la dimensión de *Depresión* ($r=-0,436^{**}$; $p>a$), *Ansiedad* ($r=-,340^{**}$; $p>a$) y, *Estrés* ($r=-0,376^{**}$; $p>a$), lo cual es concordante por lo descubierto en la investigación de Torres (2022) quien concluyó que existe relación significativa con un efecto de correlación negativa media entre las variables de funcionalidad familiar y depresión (Rho de Spearman= -0.308 , $p=0.000<0.05$). Además, existe relación significativa con un efecto de correlación negativa media entre las variables de funcionalidad familiar y ansiedad (Rho de Spearman= -0.400 , $p=0.000<0.05$).

De manera general, las dimensiones del DASS-21, presenta correlación negativa en las dimensiones de Depresión y Ansiedad con las dimensiones de Cohesión y Adaptabilidad de la Escala Breve de Funcionalidad Familiar (FACES-20). Aspecto que se asemeja a lo hallado por Aguirre (2020) quien expone que la Funcionalidad Familiar que predominó en estudiantes fue el de familias de rango medio, seguido de las familias extremas; del mismo modo dicha población

manifestó que su ansiedad está dentro de los límites normales en el momento de la aplicación del instrumento y en cuanto a la presencia de ansiedad leve a moderada estuvo relacionado con la funcionalidad familiar extrema.

Asimismo, en el estudio de Serna et al. (2020) se identificó algún nivel de depresión en el 45,8 % de los participantes y disfuncionalidad familiar en el 46,3 %. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre depresión moderada/grave y disfunción familiar leve y grave ($p < 0,001$), lo cual sustenta lo hallado en la presente investigación, dado que existe una correlación positiva entre funcionamiento familiar deficiente y sintomatología de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios. Sin embargo, también existen otros factores que pueden influir en la salud mental de los estudiantes universitarios, como el estrés académico, la carga de trabajo, la adaptación a un nuevo entorno, entre otros, que deben tomarse en cuenta para futuras investigaciones.

Conclusiones y Recomendaciones

De acuerdo con los datos obtenidos en esta investigación, se logró evaluar el nivel de cohesión y adaptabilidad familiar, identificando que el funcionamiento familiar en la población estudiada son familias balanceadas, es decir, en cuanto al nivel de cohesión encontrado fue conectada en un 33,75%; en este nivel las familias mantienen claros límites generacionales; mucho tiempo, espacio, amigos y actividades en familia, aunque pueden conservar algunos amigos y tiempos individuales; las decisiones importantes son hechas en familia.

En relación a la adaptabilidad, se halló estructurada en un 35, 18% y flexible en un 32,91%. La adaptación estructurada tiene que ver con un liderazgo, en principio autoritario, siendo algunas veces igualitario; control democrático y estable, los padres toman las decisiones; disciplina democrática con predictibles consecuencias; los roles son estables, pero pueden compartirse; las reglas se hacen cumplir firmemente, son pocas las que cambian.

Por tanto, el funcionamiento familiar evaluada es de tipo balanceado, es decir, tienen la libertad de estar conectados al miembro de la familia que elijan o estar solos, su funcionamiento es dinámico por lo que puede cambiar. Este tipo de familia se considera la más adecuada.

En relación con la medición de las sintomatologías de depresión, ansiedad y estrés, se logró identificar que los estudiantes presentan ausencia de síntomas depresivos en un 34,5%, depresión leve en un 11,75%, nivel sintomatológico moderado en un 24,5%, depresión severa en un 11,25% y niveles extremadamente severos en un 28,75%. Respecto a la ansiedad, se encontró ausencia de síntomas en un 28,5%, ansiedad leve en un 7,5%, nivel sintomatológico moderado en un 21%, ansiedad severa en un 11% y niveles extremadamente severos en un 32%.

Referente a los niveles de estrés, se halló que los estudiantes de la Universidad Popular del Cesar presentan ausencia de síntomas en un 11%, estrés leve en un 13,5%, nivel sintomatológico moderado en un 16,5%, ansiedad severa en un 18,25% y niveles extremadamente severos en un 10,75%.

Estos hallazgos lograron establecer la relación entre la variable de funcionamiento familiar y sintomatología de ansiedad, depresión y estrés; al efectuar el análisis multivariado se estableció una relación estadísticamente negativa y significativa entre la presencia de niveles de depresión y ansiedad y el Funcionamiento Familiar, logrando identificar que en cuanto a la dimensión Adaptabilidad se presenta una correlación significativa negativa con las variables de Depresión ($r=-0,436^*$; $p>a$), Ansiedad ($r=-,340$; $p>a$) y, Estrés ($r=-0,376$; $p>a$); y la Cohesión presenta una correlación significativa negativa con la dimensión de Depresión ($r=-0,380$; $p>a$), Ansiedad ($r=-,308$; $p>a$) y, Estrés ($r=-0,328^*$; $p>a$), estableciéndose el Funcionamiento Familiar como un factor de riesgo para la aparición de sintomatologías.

De acuerdo con lo anterior, se determinó relación entre mayor cohesión y adaptabilidad, menor presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y estrés, lo cual permite tomar como aceptable la hipótesis del estudio. Teniendo en cuenta los hallazgos obtenidos a partir del estudio de las variables se recomienda realizar un estudio con las variables abordadas, estableciendo relación significativa en subvariables como el género y estrato socioeconómico.

Se recomienda a su vez incluir variables de salud como posibles factores asociados a las sintomatologías depresivas, de ansiedad y estrés, al igual que la población evaluada, tomar los resultados como indicadores para la identificación de problemáticas en su sistema familiar y salud mental, y asimismo, a la Universidad Popular del Cesar, establecer espacios académicos en los cuales se divulgue los resultados de investigaciones similares a la presente, con el fin de

prevenir la aparición de trastornos mentales a partir de la promoción de la salud mental e importancia del funcionamiento familiar.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar Arias, C. G. (2017). *Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson en adolescentes tardíos* [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Dspace.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Aguirre Montesinos, L. Z. (2020). *Funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en los estudiantes del primer año de la facultad de ciencias de la salud UPT -Tacna 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional UNJBG.
http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4070/263_2020_aguirre_montesinos_lz_espg_maestria_salud_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barradas Alarcón, M. E., Fernández Mojica, N., Robledo Salinas, M. L., Delgadillo Castillo, R. y Luna Martínez, M. (2018). Trastornos afectivos: nivel de ansiedad y depresión en universitarios. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, (2), 1-17. <https://nohemifernandez.wordpress.com/2018/10/23/trastornos-afectivos-nivel-de-ansiedad-y-depresion-en-universitarios/>
- Albán Velasteguí, C. E. (2021). *Funcionamiento Familiar y su Relación con la Depresión en Adolescentes*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCE.
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3398/1/77552.pdf>
- Alvarado Yumisaca, J. (2019). *Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y asociación prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y asociación con funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE, sedes Quito, Ibarra, Portoviejo y Santo Domingo*. [Disertación de especialización, Pontificia Universidad Católica del

Ecuador]. Repositorio PUCE.

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16891/TRABAJO%20DE%20TITULACI%c3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Álvarez, S. y Salazar, E. (2018). *Funcionamiento familiar y bienestar psicológico en adolescentes de una comunidad vulnerable* [Tesis de maestría, Universidad Cooperativa de Colombia.] Repositorio Institucional UCC.

<https://repository.ucc.edu.co/items/3cc322ea-57b4-45f4-9a90-c22d45e61fba>

Arroyo Fuentes, A. C. (2019). *Afectación de las dimensiones intrafamiliares, en familias víctimas de desplazamiento forzado por conflicto armado: Revisión sistemática de la literatura*. [Archivo digital].

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/53cafc82-ef99-47b5-954e-2ae000f1dd8e/content>

Asillo, E. (2020). *Relación entre funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de un centro preuniversitario*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María].

<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10089/70.2594.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Balaguera, M., y Giraldo, J. (2020). *Relación entre funcionamiento familiar, ansiedad, depresión, estrés y rendimiento académico en los estudiantes de pregrado de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás en Bogotá, D. C., período 2020-1*. [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás]. Repositorio Institucional USTA.

<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/22532>

Buitriago Matamoros, J. F., Pulido Archila, L. Y. y Güichá-Duitama, A. M. (2017). *Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución*

educativa de Boyacá. *Psicogente*, 20(38), 296-307.

<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2550/2512>

Castañeda Ibáñez, N. N. (2016). Psychological and neuropsychological prevention of suicide risk factors in college students. *Psicogente*, 19(36), 338-348.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-

[01372016000200336](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-01372016000200336)

Chamba Carchi, Y. N. (2021). *Depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional Manuel José Rodríguez - Parroquia Malacatos*

[Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Dspace.

https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24342/1/YosselynNathaly_Chamba

[Carchi%282%29.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24342/1/YosselynNathaly_Chamba_Carchi%282%29.pdf)

Código Deontológico y Bioético. Ley 1090 de 2006. 6 de septiembre de 2006 (Colombia).

Colegio Colombiano de Psicólogos [Colpsic]. (2018). Doctrina No. 3. *Consentimiento informado en el ejercicio de la psicología en Colombia*. [Archivo Digital].

<https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2020/12/Doctrina-No.-3->

[CONSENTIMIENTO-INFORMADO-dic-5-2018.pdf](https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2020/12/Doctrina-No.-3-CONSENTIMIENTO-INFORMADO-dic-5-2018.pdf)

Cudris Torres, L. (2018). *Comunicación con padres y rendimiento académico en estudiantes universitarios* [Tesis de maestría, Universidad Simón Bolívar]. Bonga.

<https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/7789>

Cudris Torres, L., Borja Acuña, Y. Bahamón, M. J. y Morón Cotes, M. L. (2017). *Análisis de la comunicación familiar: un estudio realizado con estudiantes universitarios de Valledupar*. [Archivo Digital].

https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/1120/Cap_9_An%C3%A1

[lisis_Comunicaci%C3%B3n.pdf?sequence=14&isAllowed=y](https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/1120/Cap_9_An%C3%A1lisis_Comunicaci%C3%B3n.pdf?sequence=14&isAllowed=y)

- Echeverría Samanes, B. y Martínez Clares, P. (2019). Hacia un ecosistema de investigación sobre formación profesional en España. *Revista de Investigación Educativa*, 39(1), 249–264. <https://doi.org/10.6018/rie.424901>
- Epstein, N., Bishop, D. y Baldwin, S. (2018). The Mc-Master Model of Family Functioning: a view of the normal family. *Journal of Marital and Family Therapy*, 4(4), 19-31. https://www.researchgate.net/publication/229442440_The_McMaster_Model_of_Family_Functioning
- Espinoza-García, A. (2020). Estilos de socialización parental en una muestra de adolescentes chilenos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 46-51. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7202407>
- Fernández, C. S., Magalhaes, B., Silva, S. y Edra, B. (2020). Perception of family functionality during social confinement by Coronavirus Disease 2019. *Journal of Nursing and Health*, (10), 1-14. <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19773/12013>
- Giraldo Zuluaga, J. A., Palacios Pérez, Y. A., Salazar Henao, N. y Sánchez González, K. L. (2018). *Depresión, ansiedad y estresores en estudiantes que ingresan a la Universidad de San Buenaventura sedes: Medellín, Armenia e Ibagué* [Tesis de pregrado, Universidad de San Buenaventura Colombia]. Repositorio Institucional USB. <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/7f8412cf-77da-4eb1-b83d-84a7e964075b/content>
- Hernández Urteaga, J. y Iparraguirre Ferro, G. M. (2020). *Funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una Institución educativa del distrito de Baños del Inca – Cajamarca*. [Tesis de maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello]. Repositorio Institucional UPAGU.

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1262/TESIS%20-%20Funcionalidad%20Familiar%20y%20Depresi%3%b3n....pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Jorge, E. & González, M. C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes Psicológicos*, 17(2), 39-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044268>
- Langer, A., Schmidt, C., Aguilar-Parra, J., Cid, C. y Magni, A. (2017). Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: Efectos de una intervención en el contexto educativo. *Revista Médica de Chile*, 45(4), 476-482. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000400008
- Lastre Meza, K., López Salazar, L. D. y Alcázar Berrío, C. (2017). Relación entre apoyo familiar y el rendimiento académico en estudiantes colombianos de educación primaria. *Psicogente*, 21(39), 102-115. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2825>
- Males-Villegas, M. S. (2022). Estilos de socialización parental en adolescentes ecuatorianos durante la pandemia COVID-19. *Polo del Conocimiento: Revista científico – profesional*, 7(66), 650-663. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8331487>
- Mendoza Damián, D. (2018). *Estilos de socialización parental y habilidades sociales en la adolescencia* [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio Institucional URL. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrzd/2018/05/22/Mendoza-Diego.pdf>
- Meza Rojas, H. R. (2017). *Funcionamiento familiar y rendimiento escolar en alumnas del tercer grado de secundaria de una institución educativa del callao* [Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional USIL. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8dad751d-c59f-49e5-8f7f-e49def74b48c/content>

- Ministerio de Salud (2020). *Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021 (en el contexto Covid-19)*.
Lima. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Miranda Morato, P. X. y Amézquita Quinchanegua, N. E. (2020). *Estilos de socialización parental y perfil psicológico en adolescentes según revisión documental* [Tesis de pregrado, Universidad Antonio Nariño]. Repositorio Institucional UAN.
<http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2064/1/2020NubiaEsperanzaAmezquitaQuinchanegua.pdf>
- Miranda-Choy, J. (2021). *Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa estatal de Puente Piedra, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN.
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28871/Miranda%20Choy%2c%20Joseph%20Hams%20Joel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Niebles Soñett, J. V. (2019). *Asociación de las dimensiones de funcionalidad familiar y práctica de cutting* [Tesis de maestría, Universidad de la Costa]. Repositorio Institucional CUC.
<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/2276/1140859594.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Núñez-Ariza, A., Reyes-Ruiz, L., Sánchez-Villegas, M., Carmona Alvarado, F. A., Acosta-López, J. y Moya-De Las Salas, E. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 80-87. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798013/html/>
- Odicio Guevara, A. L. (2022). *Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad Uladech, Pucallpa, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH.
<https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26973/FUNCIONAMI>

[ENTO_FAMILIAR_ODICIO_%20GUEVARA_%20ANGELA_%20LILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Olivera, A. N., Rivera, E. G. y Gutiérrez Trevejo, M. y Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la institución educativa particular "Gran Amauta de Motupe" Lima, 2018. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 189-95.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 17 de junio). *Trastornos Mentales*.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Los%20m%C3%A1s%20comunes%20son%20la,solo%20un%20a%C3%B1o%20\(2\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Los%20m%C3%A1s%20comunes%20son%20la,solo%20un%20a%C3%B1o%20(2).)

Ore Figueroa, V. M. (2021). *Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes* [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional ULIMA.

https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13223/Ore_Figueroa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paz-Navarro, L., Rodríguez Roldán, P. G. y Martínez González, M. G. (2017). Funcionamiento familiar de alumnos con bajo rendimiento escolar y su comparación con un grupo de rendimiento promedio en una preparatoria de la Universidad de Guadalajara. *Revista de Educación y Desarrollo*, (10), 5-15.

https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/10/010_Paz.pdf

Reyes, R. y Torres, A. (2018). *Relación entre funcionamiento familiar y rendimiento académico en adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma Metropolitana]. Repositorio Institucional UDCA.

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/474/Trabajo%20de%20Grado%20Final%20Funcionalidad%20familiar%20-%20Promedio.pdf;jsessionid=BD33618A0CDF6FF7D95A875AF7B0F2AB?sequence=1>

- Rivera, R., Arias-Gallegos, W. L. y Cahuana-Cuentas, M. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(2), 117-126. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v56n2/0717-9227-rchnp-56-02-0117.pdf>
- Sáenz Sacha, S. S. (2022). *Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una Institución Educativa Particular de Huancayo, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4406/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C. Y., Vanegas-Villegas, A. M., Medina-Pérez, O. A., Blandón-Cuesta, O. M. y Cardona-Duque, D. V. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 1-17. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n5/1729-519X-rhcm-19-05-e3153.pdf>
- Torres Prado, R. Y. (2022). *Funcionalidad familiar, depresión y ansiedad en estudiantes de secundaria en instituciones educativas públicas, Lima Norte, 2021* [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80380/Torres_PRY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villalobos, J. A., Cruz, A. V. y Sánchez, P. R. (2018). Estilos parentales y desarrollo psicosocial en estudiantes de bachillerato. *Revista Mexicana de Psicología*, 21(2), 119–129. <https://psycnet.apa.org/record/2005-00460-002>

Anexos

Anexo A. Cuestionario Google Form.

The image shows a screenshot of a Google Form interface. At the top, the title is "ESCALA BREVE DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FACES 20 ESP ADAPTADA". The form is part of a survey with 402 responses. The header includes logos for "PROGRAMA DE PSICOLOGÍA Universidad Popular del Cesar", "PSI", and "Universidad Popular del Cesar". The form is divided into sections, with the current section being "Sección 1 de 4". The main heading of the section is "CONSENTIMIENTO INFORMADO". The text in the form reads: "Valledupar, Cesar - 2022", "Cordial Saludo.!", and a paragraph of text: "El día de hoy llegamos a ustedes para invitarlos cordialmente a participar de nuestro proyecto de semillero de investigación titulado. "Relación entre el funcionamiento familiar y sintomatología asociada a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios de Valledupar", nuestros nombres son: Laura Vanessa Ponce Tapia identificada con la C.C 1. 007.287.341 y Julieth Paola Trejo Bolaño identificada con la C.C 1.001.876.898, ambas estudiantes pertenecientes al semillero e investigación "Familia y Sociedad" bajo la dirección de la Docente: Natali Gaviria Arrieta."

Anexo B. Cuestionario DASS-21



DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3



Anexo C. Cuestionario FACES 20-ESP

ESCALA BREVE DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FACES 20ESP ADAPTADO Garrido, Palma, Zicavo. (2012) ADAPTADO POR Sosa, Gaviria y Sosa (2023)						
A continuación se presenta una serie de enunciados acerca de situaciones que ocurren en la vida familiar, indique por favor en qué medida las afirmaciones siguientes representan su caso particular.						
0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Pocas veces 3 = Con frecuencia 4 = Casi siempre						
ÍTEM/PREGUNTA(S)	0	1	2	3	4	5
1. Los miembros de la familia nos sentimos cercanos afectivamente entre todos.						
2. Los hijos participan en la resolución de problemas						
3. En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencias, castigos) es justa.						
4. Cada uno de los miembros de la familia participamos en la toma de decisiones.						
5. Los miembros de la familia nos pedimos ayuda mutuamente.						
6. En cuanto a la elaboración de métodos correctivos (normas, obligaciones) tomamos en cuenta la opinión de los hijos.						
7. Cuando surgen problemas negociamos para encontrar una solución.						
8. En nuestra familia realizamos actividades juntos regularmente.						
9. Cada uno de los miembros de la familia tienen libertad para expresarse.						
10. En nuestra familia solemos reunirnos en el mismo lugar (cocina, sala u otro espacio).						
11. A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos.						
12. En nuestra familia a todos nos resulta fácil expresar su opinión.						
13. Los miembros de la familia nos apoyamos unos a otros en los momentos difíciles.						
14. En nuestra familia intentamos nuevas formas de resolver los problemas.						
15. Los miembros de la familia compartimos intereses y pasatiempos						
16. En nuestra Familia tenemos voz y voto en las decisiones familiares.						
17. Los miembros de la familia nos consultamos unos a otros acerca de nuestras decisiones personales.						
18. Padres e hijos hablamos acerca de los castigos y las reglas.						
19. La unidad familiar es una preocupación principal para mí.						