

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Sintomatología ansiosa – depresiva y Percepción del  
funcionamiento familiar en alumnos de secundaria de un colegio  
público en Lima Norte.

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

**AUTOR**

Yolanda Milena Tafur Orahulio

**ASESOR**

Victoria Paula Sandoval Medina

Lima, Perú

2022

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 062-2022

En la ciudad de Lima, a los dos días del mes de junio del año dos mil veintidós, siendo las 14:00 horas, la Bachiller Yolanda Milena Tafur Orahulio a través de la plataforma Zoom sustentó su tesis denominada "**SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA - DEPRESIVA Y PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ALUMNOS DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO PÚBLICO EN LIMA NORTE**", para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1.- Prof. Rafael Martín Del Busto Bretonche | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Caroline Gabriela Marín Cipriano  | APROBADO: BUENO |
| 3.- Prof. Giovanni Martín Díaz Gervasi      | APROBADO: BUENO |

Se contó con la participación de la asesora:

- 4.- Prof. Victoria Paula Medina Sandoval

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:00 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO: BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.

  
Prof. Rafael Martín Del Busto Bretonche  
Presidente

  
Prof. Caroline Gabriela Marín Cipriano

  
Prof. Giovanni Martín Díaz Gervasi

  
Prof. Victoria Paula Medina Sandoval

Lima, 02 de junio del 2022

Sintomatología ansiosa – depresiva y Percepción del funcionamiento familiar en alumnos de secundaria de un colegio público de Lima Norte

## RESUMEN

**Objetivo:** La investigación tuvo como objetivo determinar la correlación entre la sintomatología ansiosa – depresiva y la percepción del funcionamiento familiar alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte. **Materiales y métodos:** El tipo de estudio seleccionado fue correlacional y además el diseño de la investigación fue de corte transversal. En el estudio la población era de 372 alumnos, quienes a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia fueron seleccionados 190 alumnos de 3ero, 4to y 5to de secundaria del colegio “Técnico 3052” del distrito de Independencia, siendo está a cantidad de alumnos para la muestra representativa. **Resultados:** Entre los resultados se obtuvo que el 51% y el 67% de la muestra representativa evidencian presencia de sintomatología depresiva - ansiosa respectivamente. Además, el 32% de los alumnos encuestados tuvieron una percepción familiar disfuncional de tipo leve al momento de la investigación. También se encontró correlación entre la sintomatología ansiosa ( $p=0.006$ ) y depresiva ( $p=0,000$ ) con la percepción del funcionamiento familiar en la población. Por otro lado, se encontró asociación entre la percepción del funcionamiento familiar con el tipo de familia ( $p=0,001$ ), cantidad de hermanos( $p=0.033$ ) y rendimiento académico ( $p=0,000$ ). **Conclusiones:** La percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa – depresiva se relacionan significativamente, por lo tanto, resultan variables relevantes dentro del desarrollo de los adolescentes de la muestra representativa. Además, se logró evidenciar que el sexo femenino tiene mayor tendencia a relacionarse con la sintomatología depresiva, como también el tipo de familia, cantidad de hermanos y rendimiento académico con la percepción del funcionamiento familiar. Dándonos a entender la importancia que tiene el factor familiar como red de ayuda y soporte socioemocional en el adolescente.

**Palabras claves:** Ansiedad, Relaciones Familiares, Tristeza, Relaciones Interpersonales.

## ABSTRACT

**Objective:** The objective of the research was to determine the correlation between anxious-depressive symptomatology and the perception of family functioning by high school students from a public school in North Lima. **Materials and methods:** The type of study selected was correlational and also the research design was cross-sectional. In the study, the population was 372 students, who through a non-probabilistic convenience sampling were selected 190 students from 3rd, 4th and 5th secondary school "Technical 3052" of the district of Independencia, this being the number of students for the representative sample. **Results:** Among the results, it was obtained that 51% and 67% of the representative sample show the presence of depressive-anxious symptoms, respectively. In addition, 32% of the students surveyed had a mild dysfunctional family perception at the time of the investigation. A correlation was also found between anxious ( $p=0.006$ ) and depressive symptoms ( $p=0.000$ ) with the perception of family functioning in the population. On the other hand, an association was found between the perception of family functioning with the type of family ( $p=0.001$ ), number of siblings ( $p=0.033$ ) and academic performance ( $p=0.000$ ). **Conclusions:** The perception of family functioning and anxious-depressive symptomatology are significantly related; therefore, they are relevant variables within the development of adolescents in the representative sample. In addition, it was possible to show that the female sex has a greater tendency to be related to depressive symptomatology, as well as the type of family, number of siblings and academic performance with the perception of family functioning. Making us understand the importance of the family factor as a help network and socio-emotional support in adolescents.

**Keywords:** Anxiety, Family Relations, Sadness, Interpersonal Relations.

## ÍNDICE

Resumen	iii
Índice	v
Introducción	vi
<b>Capítulo I El problema de investigación</b>	<b>7</b>
1.1. Situación problemática	7
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Justificación de la investigación	9
1.4. Objetivos de la investigación	9
1.4.1. Objetivo general	9
1.4.2. Objetivos específicos	9
1.5. Hipótesis	10
<b>Capítulo II Marco teórico</b>	<b>11</b>
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas	15
<b>Capítulo III Materiales y métodos</b>	<b>22</b>
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	22
3.2. Población y muestra	22
3.2.1. Tamaño de la muestra	22
3.2.2. Selección del muestreo	22
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	22
3.3. Variables	23
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	23
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	24
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	25
3.6. Ventajas y limitaciones	25
3.7. Aspectos éticos	25
<b>Capítulo IV Resultados</b>	<b>27</b>
<b>Capítulo V Discusión</b>	<b>32</b>
5.1. Discusión	32
5.2. Conclusión	34
5.3. Recomendaciones	34
Referencias bibliográficas	36
Anexos	40

## INTRODUCCIÓN

La percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa – depresiva se presentan como dos factores de relevancia en la etapa adolescente de las personas, evidenciándose éstas en las relaciones interpersonales, proyectos de vida y rendimiento experimentado por los adolescentes en ámbitos escolares y sociales (Instituto Especializado de Salud Mental (IESM, 2002). Visto este supuesto, se planteó el objetivo de determinar si existe correlación entre la variable percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa – depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte. En lo que respecta a la siguiente investigación, se justificó por su relevancia social, porque en la actualidad se podría observar que en la población adolescente se encuentran múltiples conductas de riesgo que pueden ser causados de manera multifactorial, donde el aspecto familiar es relevante. Adicionalmente, se respaldó la investigación porque se logró obtener beneficios principalmente para la población de estudio creándose ideas de actividades con acciones preventivas.

En el estudio de Di Rico, Paternain y Portillo (2016) se evidenció que el incremento de los síntomas ansiosos – depresivos están relacionados con un inadecuado e ineficiente funcionamiento familiar, donde los integrantes del sistema no perciben un clima de apoyo, seguridad y contención frente a las situaciones problemáticas que se pueden presentar obstaculizando su desarrollo rutinario. (Di Rico et al., 2016). Así pues, se refuerza la idea anterior gracias a otro estudio donde se llega a la conclusión de que los conflictos emocionales y conductas de riesgo son más frecuentes de sostenerse en los adolescentes que conviven con una disfuncionalidad familiar. Dando de esta manera, la visión de que la familia viene a ser un factor protector en la prevención de conductas que pueden ser destructivas para ellos mismos. (Santander, Zubarew, Santelices, Argollo, Cerda y Bórquez, 2008).

Es por ese motivo que con la literatura antecedente y también con lo analizado y concluido en la presente investigación, la hipótesis que sostenía al estudio se pudo confirmar; la cual fue sobre la existencia de asociación entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa – depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte. Los síntomas ansioso-depresivos se describen como un signo de dos actitudes de trastornos emocionales complejos, que incluyen problemas de comportamiento, pensamiento y emoción que pueden afectar seriamente la calidad de vida de una persona (Martín, Pérez y Riquelme, 2015). Mientras que la funcionalidad familiar se conceptualiza como la apreciación del apoyo, cuidado y seguridad que la persona recibe de su propio núcleo familiar (Retamales, Behn y Merino, 2004).

En el primer capítulo de la investigación se abordaron los puntos de la situación problemática de investigación, formulación del problema, objetivos, justificación y las hipótesis planteadas en función a la población en estudio. En el segundo capítulo se realizó la exposición de los antecedentes del estudio; incluyendo investigaciones internacionales y nacionales; así como también los fundamentos literarios y teóricos de las variables de investigación. En el apartado terciario se señaló la parte metodológica, en la cual se indica el tipo de estudio y diseño de la investigación utilizado, la población y muestra, el tamaño de la muestra, la selección de muestreo, los criterios de exclusión e inclusión, las variables con su definición conceptual, el plan de recolección de datos e instrumentos, el análisis e interpretación de información, las ventajas / limitaciones con las que cuenta la investigación y los aspectos éticos. Finalmente, se explicaron los resultados, la discusión, las conclusiones y recomendaciones del presente estudios.

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Internacionalmente, la sintomatología ansiosa – depresiva se expone como un importante problema de salud mental frecuente que deteriora severamente la percepción de vida de las personas. Mundialmente, se señala que un 3,6% de la población sufre de un trastorno ansioso y un 4,4% de uno depresivo; donde existen diferencias en cuanto al sexo, ya que se evidencia que el sexo femenino sufre de más trastornos depresivos con un 5,1% y en los hombres un 3,6%. Del mismo modo, se observa con los trastornos de ansiedad, donde es más frecuente que el sexo femenino lo padezca con un 4,6% que en los hombres con un 2,6% de prevalencia (Organización Panamericana de la Salud, 2014). En América se estima un 15% de prevalencia en depresión en ambos sexos y el 7,7% sufre de ansiedad respecto a la población femenina y un 3,6% en la población masculina (OPS, 2017).

En el Perú la sintomatología ansiosa - depresiva posee escasa literatura respecto a la prevalencia de los síntomas ansiosos depresivos en la población nacional; sin embargo, en estudios del Instituto Nacional de Salud Mental “Delgado-Noguchi” señalan que se encuentran entre el 10% y 15% en la escala de trastornos mentales (Instituto Especializado de Salud Mental, 2002). En los adolescentes, los trastornos ansiosos – depresivos se evidencian en el ámbito de las emociones, pensamientos y logrando que solo se puede acceder a esta sección a través de una comunicación empática, sincera y asertiva (García, 2011).

La investigación de los signos depresivos en los adolescentes es relevante y significativo, ya que se ha evidenciado que en comparación a otros periodos del desarrollo humano; la adolescencia es la etapa vital donde existe un crecimiento notorio de dificultades y conflictos con efectos severos en la vida de estos y su entorno más cercano (Zamora, 2016).

La sintomatología ansiosa – depresiva y la percepción del funcionamiento familia se reflejan como dos factores de relevancia en la etapa adolescente de las personas, evidenciándose en las relaciones interpersonales, proyectos de vida y rendimiento experimentado por los adolescentes en ámbitos escolares y sociales (Luna, 2012).

Por lo cual, la familia es el conjunto de personas que experimenta los sentimientos de pertenencia y seguridad de todas las personas. La Comisión Nacional de la Familia (como lo citó Retamales et al., en 2004) la conceptualiza como un grupo de personas unidas por lazos sanguíneos, biológicos y de alianza. Debido a ello, la funcionalidad familiar y el soporte familiar cobra gran significado dentro del área de la salud mental (Tafur, 2020).

Para el investigador Smilkstein en 1998 (como lo citó Retamales et al., en 2004), la sensación de una funcionalidad familiar buena o mala, es la conceptualizado como la apreciación del apoyo, cuidado y soporte que una persona recibe de su propio núcleo familiar cercano. Al tener este individuo una percepción familiar con defectos o problemas llegaría a repercutir en la vida de todos sus miembros, especialmente en los miembros adolescentes (Retamales et al., 2004).

Esto se evidencia en estudios donde abordan el tema de la importancia de la familia en relación con factores sociales, en donde se indica que se vivencia resultados significativos positivos al contar a la familia como una fuente de soporte y afecto durante la adolescencia. Así mismo, se muestra que si existe una ambiente cohesivo y asertivo

en el sistema familiar las dificultades del ambiente no afectarían de manera severa la percepción de los adolescentes en la satisfacción de sus necesidades (Luna, 2012).

Además de lo mencionado, la familia tiene la habilidad de satisfacer todas las necesidades de los miembros que la conforman; como también el dar capacidades de adaptación frente a una situación de cambio. El núcleo familiar se considera bajo dos naturalezas; es funcional cuando se puede otorgar soluciones a los problemas de los miembros y disfuncional cuando se afecta de manera severa el desenvolvimiento cotidiano de los miembros. Para mantener una buena funcionalidad se debe respetar, mantener la organización de deberes y realizar acciones para salvaguardar la armonía familiar asegurando un futuro fructífero para sus miembros, sobre todo el de los adolescentes (Santander et al., 2008).

De las evidencias anteriores Di Rico et al. (2016) se evidenció que el incremento de los síntomas ansiosos – depresivos están relacionados con un inadecuado e ineficiente funcionamiento familiar, donde los integrantes del sistema no perciben un clima de apoyo, seguridad y contención frente a las situaciones problemáticas que se pueden presentar obstaculizando su desarrollo rutinario. (Di Rico et al., 2016). Así pues, se refuerza la idea anterior gracias a otro estudio donde se llega a la conclusión de que los conflictos emocionales y conductas de riesgo son más frecuentes de sostenerse en los adolescentes que conviven con una disfuncionalidad familiar. Dando de esta manera, la visión de que la familia viene a ser un factor protector en la prevención de conductas que pueden ser destructivas para ellos mismos. (Santander, Zubarew, Santelices, Argollo, Cerda y Bórquez, 2008).

Por otro lado, se evidencia en la población de estudio de la investigación que los estudiantes perciben principalmente a los conflictos familiares como un factor principal que afecta su conducta (Ej. las discusiones entre los cónyuges, las llamadas de atención incluyendo insultos o gritos a los menores y el castigo físico y psicológico por parte de los padres, entre otros). Del mismo modo, los alumnos probablemente no reciben atención por parte de sus padres y quizás no perciben un apoyo emocional provocando en ellos tal vez una baja autoestima afectando su visión sobre el futuro. Así mismo, se presume que existen factores como la violencia familiar, el bullying escolar, la economía, el duelo por algún familiar o por la ruptura con una pareja. Por todo lo mencionado anteriormente, es necesario una investigación sobre el campo de la sintomatología ansiosa – depresiva y la percepción del funcionamiento familiar en los estudiantes de 3ero, 4to y 5to de secundaria del colegio en estudio.

La información en la actualidad acerca de estas dos variables no nos brinda con precisión una relación acerca de estas variables o si existen, no se encuentran publicadas con una población de nacionalidad peruana adolescente. Por ello realizar estudios sobre las presentes variables sería relevante, de modo que se pueda prevenir conductas indeseables. Finalmente, después de haber realizado una contextualización de la pregunta de investigación se cuestiona si existirá correlación entre la variable de percepción del funcionamiento familiar y sintomatología ansiosa-depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte; por lo que se determinará la asociación entre estas dos variables expuestas en el estudio.

### **1.1. Formulación del problema:**

#### **1.2.1 Problema General:**

- ¿Existe correlación entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa - depresiva en alumnos de secundaria de un colegio

público en Lima Norte?

-

### **1.2.2 Problemas específicos:**

- ¿Cuáles son las variables sociodemográficas que predominan en los alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte?
- ¿Existe relación entre la percepción del funcionamiento familiar con las variables sociodemográficas en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte?
- ¿Existe relación entre la sintomatología ansiosa – depresiva con las variables sociodemográficas en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte?

### **1.2. Justificación de la investigación:**

La siguiente investigación se enfocará en conocer la relación que hay entre la Sintomatología ansiosa-depresiva y la Percepción del Funcionamiento Familiar. De ese modo, la investigación realizada será conveniente, debido a su fácil flexibilidad y aplicación de los instrumentos empleados.

Aunado a esto, se justificaría por su relevancia social, ya que en la actualidad se podría contemplar que en la población adolescente se encuentran múltiples conductas de riesgo que pueden ser causados de manera multifactorial, donde el tema familiar podría ser uno relevante.

A partir de esto, el estudio logrará obtener beneficios principalmente para la población de estudio y en función de los resultados se brindarán ideas de actividades con acciones preventivas sobre el problema que los estudiantes de la institución mantenían. Entre ellos, los estudiantes relataban que los conflictos familiares (principalmente la falta o inadecuada atención de los padres) podría estar relacionada con la presencia de indicadores ansiosos-depresivos.

Finalmente, en cuanto a su valor teórico, actualmente no se encontraron artículos publicados en función de ambas variables por lo que esta investigación podría reforzar el marco teórico en antiguas investigaciones y aportar nueva información sobre el grupo de estudio abordado en este estudio.

### **1.3. Objetivos de la investigación:**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

- Determinar si existe correlación entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa - depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.

#### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- Determinar las variables sociodemográficas que predominan en los alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.
- Determinar si existe correlación entre la percepción del funcionamiento familiar con las variables sociodemográficas en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.
- Determinar si existe correlación entre la sintomatología ansiosa – depresiva con

las variables sociodemográficas en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.

#### **1.4. Hipótesis:**

##### **1.5.1 Hipótesis General:**

- Existe correlación entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa - depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.
- No existe correlación entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa - depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.

##### **1.5.2 Hipótesis Específicas:**

- Existe correlación entre la percepción del funcionamiento familiar con las variables sociodemográficas en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.
- No existe correlación entre la percepción del funcionamiento familiar con las variables sociodemográficas en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.
- Existe correlación entre la sintomatología ansiosa – depresiva con las variables sociodemográficas en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.
- No existe correlación entre la sintomatología ansiosa – depresiva con las variables sociodemográficas en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

Durante la búsqueda entre diferentes fuentes bibliográficas se encontraron diversos artículos y tesis, que cuyo estudio está relacionado con las variables de Percepción del Funcionamiento Familiar y Sintomatología ansiosa - depresiva, la información encontrada es tanto internacional como nacional.

#### **2.1.1 Internacionales:**

En la búsqueda de antecedentes internacionales se encontraron 4 estudios; uno realizado en Colombia en 2014 investigado por Diaz, Arrieta y González, otro realizado por los mismos autores, en el mismo año y país, otro estudio realizado por Guadarrama, Márquez, Veytia y León realizado en 2011 en la ciudad de México y finalmente uno de Chile del 2008, en donde los investigadores fueron Santander et al.

En la investigación realizada por Arrieta et al., en el año 2014 procedente del país de Colombia, tenía como objetivo la relación entre los factores sociodemográficos académicos, conductuales y familiares con los síntomas ansiosos y depresivos de universitarios. La investigación fue de naturaleza analítica de corte transversal, donde la población de estudio estuvo conformada por 8.740 estudiantes, seleccionando una muestra de 973 estudiantes, a través de un muestreo probabilístico. Para la medición de estas variables de la investigación utilizaron un Cuestionario Ad Hoc de auto reporte anónimo, el instrumento de Apgar Familiar, la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg y la escala Alcohol Use Disorders Identification Test. En cuanto a los resultados encontrados en esta investigación fueron que los síntomas ansiosos obtuvieron un 76,2% y un 74,4% en cuanto a la depresión, donde los factores más asociados fueron los de dificultades económicas, problemas familiares y consumo de alcohol con relación a la ansiedad y antecedentes familiares. Finalmente, el investigador llegó a la conclusión de que la alta prevalencia en los universitarios con síntomas ansiosos – depresivos se daba por las dificultades económicas y los problemas familiares siendo estos los factores que se relacionaron con mayor significancia. Por otro lado, indica que el soporte familiar ayuda a que se puedan lograr los objetivos personales y grupales de los miembros, ya que existe reciprocidad y unión entre estos; por lo que el estudiante al percibir que en su familia no existen estas características se podría volver vulnerable ante situaciones estresantes. Debido a ello, el investigador explica la necesidad de modificar la funcionalidad familiar en beneficio a la vida de los jóvenes encuestados (Diaz et al., 2014).

En cuanto al segundo estudio realizado por Arrieta et al., tuvo el objetivo de asociar la funcionalidad familiar y estrés académico en estudiantes de odontología. Donde se utilizó el diseño correlacional y de corte transversal, contando con una muestra de 251 estudiantes universitarios de odontología en Colombia. Para recolectar los resultados utilizaron los instrumentos de APGAR Familiar y la Escala SISCO. Entre los principales resultados se obtuvo que existía la presencia del estrés académico con un 87,3% en los estudiantes, demostrando que la disfuncionalidad familiar se encuentra relacionado al estrés académico. Por lo que los investigadores concluyeron que la disfunción familiar puede dificultar la expresión normal de las capacidades de adaptación frente a las situaciones estresantes en el entorno académico, lo que hace que se observe con mayor detalle la participación familiar y la demostración de afecta por cada resultado y logro que el estudiante obtenga. Es por ello, que se observa que la familia es la encargada de proveer las capacidades necesarias para trabajar bajo presión y tolerar los fracasos o victorias (Arrieta et al., 2014).

En cuanto a la investigación realizada en México en el 2011, se enfocó en la determinación de la funcionalidad familiar en estudiantes de educación superior de múltiples profesiones. La muestra estuvo conformada por 291 universitarios, elegidos a través de un muestro probabilístico de tipo estratificado de las carreras de Zootécnica, Informática, Administración, Psicología, Contaduría y Derecho. Para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos de APGAR Familiar y el cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar. En los resultados más relevantes se pudo evidenciar que un alto nivel de estudiantes (73%) obtuvo puntajes bajos ubicándolos en una disfuncionalidad familiar. Analizando de manera detallada se observó que los universitarios de las carreras de Contaduría y Zootecnia presentaron mayores puntajes en la disfuncionalidad familiar. Por otro lado, las carreras de Administración y Psicología difieren entre un 2% y 3% respecto a la comparación entre la funcionalidad y disfuncionalidad familiar. A demás, respecto a las carreras de Informática Administrativa y Derecho se obtuvo puntaje similar entre ambos polos de la variable en investigación. Los académicos de la investigación concluyeron que existe una falta de comunicación y compartir adecuado con los miembros de sus núcleos familiares sintiéndose incapaces de realizar ajustes y dar una solución a los problemas de la vida diaria. De esta manera, se indica a la familia como un factor relevante dentro del desarrollo de las personas que la conforman (Guadarrama et al., 2011).

Por otro lado, el estudio realizado por Santander et al., en el 2008, en el país de Chile, la investigación se enfocó en las conductas de riesgo en escolares chilenos en influencia de la familia como factor protector. Fue una investigación de tipo descriptivo transversal realizado entre abril y junio, donde se seleccionaron a 815 estudiantes como muestra representativa que se encontraban cursando los grados de 7to. básico y 4to de medio de tres instituciones de la ciudad de Santiago. Para la recolección de datos, los alumnos respondieron el instrumento de Cuestionario ECRA "Escala de Conductas de Riesgo en Adolescentes" y la encuesta de "¿Cómo es tu familia?" desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud. Los resultados más significativos fueron que el 70,9% se sintió estable y seguro, el 12,9% se sienten tristes todo el tiempo, el 22,7% se siente bastante desesperado, sintiéndose que no vale la pena y el 13,2% se perciben ansiosos y preocupados por el tiempo. Así mismo, se observó que, en la comunicación familiar, una gran parte de estudiantes encuestados señalan que no pueden controlar su conducta (17,2%), que rara vez los padres de familia dedican tiempo para compartir, donde la comunicación frecuentemente no es positiva y satisfactoria (34,4%). En cuanto a las reglas de casa, los adolescentes perciben que tienen poca intensidad y que no se respetan (58,4%) y un 12,4% sentían que tenían mucha libertad en cuanto a las reglas de casa. A demás, un 62,5% indicaban que no compartían los espacios de comida y entretenimiento junto su familia. Los investigadores concluyeron que los adolescentes que descendían de familias percibidas como disfuncionales se encontraban más propensos a que se desarrollen conductas de riesgos, por lo que aconsejaron que se promuevan actividades para fortalecer los lazos familiares otorgando las oportunidades de crecimiento y mejora para los miembros de estas. Para los encargados de la investigación la familia es un factor protector, por lo que debe ser fortalecida por todas las instituciones para que esta pueda recuperar su papel educativo (Santander et al., 2008).

### 2.1.2 Nacionales:

De acuerdo a los estudios realizados en el contexto nacional sobre las variables de investigación se encontraron cuatro investigaciones: una de los autores Boza, Maldonado y Morales en el 2017, otra realizada por Aranda en el 2017, Zamora en el 2016 y una de Luna en el 2012.

En cuanto a la investigación actual de Boza, Maldonado y Morales en el 2017, hicieron un estudio donde su objetivo fue el establecer la correlación entre las características sociodemográficas, la violencia y el funcionamiento familiar de los alumnos de nivel secundario en Huancayo. Fue una investigación cuantitativa, no experimental, de clasificación descriptiva y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 291 estudiantes de los niveles pre formativos y formativos del colegio. Para recolectar la información los participantes respondieron al instrumento de "A la violencia dile NO" aprobado por el comité de la Universidad Cayetano Heredia. También respondieron el instrumento titulado, Apgar Familiar desarrollado por Smilkstein. Entre los principales resultados encontrados en el estudio de Boza, Maldonado y Morales (2017) se observó que un 31,7% de los estudiantes presentaron una disfuncionalidad familiar leve con presencia de violencia verbal y un 24,3% presentaron una disfuncionalidad moderada. Así mismo, un 31,4% presentaba una disfuncionalidad familiar leve y un 24,4% de nivel moderado con presencia de violencia física. Los investigadores concluyeron que las relaciones interpersonales desarrolladas dentro del ambiente familiar ayudan al crecimiento de cada miembro de la familia y al estar en contacto con diferentes situaciones pueden ocasionar un desequilibrio social y emocional haciendo que se desarrollen conductas agresivas. Señalan que cuando la armonía familiar se debilita ocasiona problemas para cada uno de los miembros, lo que hace que los adolescentes sean los más afectados por el periodo de crecimiento en el que se encuentran. Por ello, los autores recomiendan que los padres trabajen el equilibrio familiar y el afecto desde el nacimiento de los menores para que estos puedan aprender de manera significativa las formas de relacionarse y adaptarse al ambiente en el que se encuentran (Boza et al., 2017).

El estudio de Aranda en el 2017 tuvo como finalidad el identificar la presencia de ansiedad y depresión en los primeros cuidadores de pacientes pediátricos. La investigación tiene naturaleza descriptiva y correlacional con un corte transversal en el tiempo. La población de estudio fueron los primeros cuidadores de pacientes pediátricos del Instituto de Salud del Niño en Lima. La muestra representativa estuvo conformada por 224 personas, quienes fueron las madres de los pacientes menores. Para la recolección de datos utilizaron el instrumento de la Escala de Goldberg de Ansiedad y Depresión en su versión validada en castellano. Entre los resultados más importantes del estudio de Aranda (2017) tenemos que la mayoría de los primeros cuidadores de los pacientes pediátricos registraron porcentajes positivos para la ansiedad un 13,5% y la depresión un 17% con una asociación del 57%. Las conclusiones del autor de la investigación fueron que la muestra representativa de la población padecía en mayor rango la sintomatología ansiosa y depresiva en comparación a estadísticas normales de una población no pediátrica. Es por ello, que el autor sugiere una ampliación en la evaluación del sistema familiar del paciente pediátrico para que de esa manera se tome en cuenta los diversos factores que pueden contribuir en la sobrecarga afectiva de los cuidadores primarios por la enfermedad de los pacientes pediátricos que están bajo su tutela y fomentar desde esa perspectiva en el bienestar de estos (Aranda, 2017).

En cuanto al estudio realizado por Zamora en el 2016 se enfocó en cumplir el objetivo de determinar la presencia de ansiedad y depresión en relación al estilo educativo percibido por una muestra infantil en Lima. La muestra está constituida por 139 estudiantes de desde 3º hasta 6º de primaria de la provincia de Jaén. Los instrumentos utilizados para investigación fueron la Escala de ansiedad para niños de Spence SCAS, el CMAS-R, la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg y el Alabama Parenting Questionnaire APQ. Los investigadores presentaron los siguientes resultados principales; indicando que se encontró una relación significativa entre el ejercicio de la parentalidad de la madre y la ansiedad por separación en una correlación de 0.237 y una significancia de 0.05. Y en cuanto a la parentalidad por parte del padre se vio asociado con la inquietud/hipersensibilidad en -0,211 en una significancia de 0.01, en preocupaciones sociales con un 0,196 en una significancia de 0,021. Las conclusiones y recomendaciones del estudio de Zamora sugieren lo siguiente; si hay una mayor implicación parental de la madre en su menor hijo, existe una mayor ansiedad por separación ya que los niños reciben una mayor atención por parte de la madre, por ese motivo las madres deben darles a los niños mayor autonomía para que puedan empezar a desenvolverse y se adapten en situaciones estresantes. Así mismo; en cuanto a su implicación parental del padre hay menos ansiedad y menos depresión, debido a esto se concluye que el apoyo del padre los ayuda a enfrentar cualquier situación estresante (Zamora, 2016).

Finalmente, en cuanto a Luna en el 2012, realizó un estudio titulado “Funcionamiento familiar, conflictos con los padres y satisfacción con la vida de familia en adolescentes bachilleres”. El estudio fue correlacional de corte transversal, donde el objetivo de su estudio fue el identificar la relación entre el funcionamiento familiar con las consecuencias de los conflictos parentales en los niveles de satisfacción familiar en estudiantes de nivel secundario. La población estuvo representada por una muestra significativa de 204 alumnos de secundaria que se encontraban entre las edades de 15 y 19 años. Para recolectar la información se utilizaron los instrumentos de la Escala de Funcionamiento Familiar APGAR, la Escala de Satisfacción con la Vida de Familia y la Escala de Conflicto Familiar en la adolescencia. Entre los principales efectos del estudio anteriormente mencionado, se encuentra que en relación al funcionamiento familiar el 54,4% evidencia contar con una cohesión familiar media, un 35,9% una cohesión familiar alta y un 5,8% una cohesión familiar baja todo esto relacionado a un 4,9% de estudiantes que reportaron una flexibilidad familiar baja. Por otro lado, en cuanto a los conflictos con los padres se evidencia que un 90,3% de adolescentes encuestados tienen un nivel bajo de intensidad y frecuencia de conflictos parentales, un 5,8% de nivel medio y un 0,5% un nivel alto. Así mismo, en cuanto a la satisfacción con la vida de la familia se reportó que un 73,8% de estudiantes encuestados tienen un nivel alto de satisfacción, un 18% nivel medio y un 4,9% nivel bajo. Las conclusiones del estudio de Luna sugieren que al mantener un nivel de funcionamiento familiar alto en la apreciación de los estudiantes encuestados se guarda coherencia en la presencia de escasos conflictos parentales. Además, la investigación señala el papel significativo de la familia como base de ayuda y soporte emocional durante los periodos de crecimiento, así como también mantener un sistema familiar cohesivo y flexible es de suma importancia para que no se propicie conflictos parentales que pueden afectar la apreciación de la satisfacción que los miembros tienen de sus núcleos familiares (Luna, 2012).

## **2.2. Bases teóricas:**

### **2.2.1. Definición de la percepción del funcionamiento familiar:**

La familia se presenta como un sistema en la que se desarrolla y construye todos los principios de la sociedad, siendo de esta manera un factor clave para el desarrollo de los individuos. Esto se debe a que en los miembros del sistema familiar se le otorgan y atribuyen rasgos que les permiten consolidar su identidad, ya que la familia es la encargada de transmitir y administrar los valores y conductas que ayudan a que los miembros logren sus objetivos e impartan lo aprendido. Debido a ello, la familia es significativa para todos los campos de investigación, por su participación y funcionalidad en el desarrollo y desenvolvimiento de sus integrantes (Tafur, 2020).

Según Smilkstein en 1998 (como se citó Muñuzuri, 1994) la impresión del funcionamiento familiar se conceptualiza como la apreciación del soporte y apoyo que los miembros del sistema familiar reciben de ella misma. Lo que más se destaca son las dimensiones de la comunicación, apego, afectividad y cohesión que se debe consolidar y mantener entre los integrantes familiares, dando la posibilidad en el avance y desarrollo de las competencias y capacidades para ser individuos funcionales en la sociedad (Muñuzuri, 1994).

Para Minuchin 1999 (tal como se cita en Zamora, 2016) indica que los sistemas familiares se encuentran en mucha interacción con los medios externos con los que cuentan influyendo de esa manera en la dirección y manejo de las funciones dentro de su dinámica propia. Además, refleja de manera significativa la importancia de los agentes que se encuentra fuera del sistema familiar que guían las formas de interacción de los miembros de una familia, y aquellas que se encuentran relacionadas a las normas de conducta (Zamora, 2016).

Por consiguiente, Quintero en el 2001 (como se citó en García, 2011) se refiere a la familia como el grupo de personas de primer contacto y crecimiento social, donde se imparten los valores, las normas, las formas de comunicación, la expresión y manejo de las emociones y las capacidades de afrontamiento ante cualquier adversidad. Los miembros de los sistemas familiares se encuentran unidos por lazos afectivos, sanguíneos y afinidad que los lleva a desarrollar relaciones afectivas y amicales con los demás (García, 2011).

Resumiendo, el sistema familiar se mantiene por la unión, afecto y lazos sanguíneos practicando el respeto, comunicación, tolerancia y paciencia de manera mutua. La familia practica su funcionalidad fomentando espacios de enseñanza, de ensayo de conductas y errores de los miembros y también otorgando las herramientas suficientes para enfrentar y adaptarse a cualquier cambio que exista en su entorno próximo. Es así, como el sistema familiar tiene una responsabilidad social para acompañar a sus miembros en los procesos de los periodos de vida (Gallego, 2012).

A continuación, se explicarán los puntos de la teoría de las variables de Percepción del funcionamiento familiar del autor Smilkstein desarrollada en el año 1978, ya que esta se encuentra fundamentada en el modelo de la Medicina de la Familia la cual se utilizará en la presente investigación.

#### **2.2.1.1. Teoría de Medicina Familiar:**

La perspectiva sobre de la Medicina Familiar Integralista, tiene como premisa principal el abordaje de las afecciones cognitivas desde un panorama integral que considera tanto

la salud – enfermedad, el procesos histórico y social, colocando al sistema familiar como un agente significativo en la dimensión biopsicosocial de la persona (Taretto y Morín, 2014). Esta teoría nos ofrece la visión de cambiar de objeto de estudio dentro de las investigaciones teóricas de la salud mental, ya que nos permite observar los elementos externos que tiene la familia como unidad de cuidado, que solo a ver a la enfermedad como foco de atención (Tafur, 2020).

Esta teoría inicia por su interés en el funcionamiento familiar, debido a esto crea el instrumento del “Apgar Familiar” que realizado para conocer la autopercepción que los miembros de un sistema familiar tienen respecto a la funcionalidad de aquella. Las preguntas están enfocadas y diseñadas para responder a cinco elementos importantes dentro de la funcionalidad familiar en relación a la conceptualización de familia del autor. Esta prueba nos ayuda a determinar la funcionalidad o disfuncionalidad familiar de manera rápida y objetiva según el propósito del autor Smilkstein (Gómez y Ponce, 2010).

#### **2.2.1.2 Test de Medicina Familiar:**

Son test que tienen como objetivo la autoadministración en su aplicación, que abordan diferentes campos de la salud mental y emocional de los individuos. Entre las situaciones en las que se emplean estos instrumentos se tiene a la evaluación de los factores sociodemográficos de los pacientes frente a las crisis que puede estar padeciendo, etc. Permite obtener puntajes e interpretación en poco tiempo ayudando en la construcción de información prevalente (Torrel y Delgado, 2014).

#### **2.2.1.3 Medios para abordar la Percepción del Funcionamiento Familiar según el modelo Médico de Familia:**

- **Genograma – “Familiograma”:**

Creada por el teórico Bowen, nos ofrece una manera sencilla de poder retratar y registrar las relaciones afectivas, comunicaciones y sanguíneas de la familia. Se utilizan simbologías sencillas para representar la cercanía entre el paciente o examinado con los miembros de su sistema familiar. También puede ser conocido como un árbol genealógico familiar. (Abril y Cuba, 2013).

- **Clasificación del Tipo de Familia y Determinación de su Ciclo Vital Familiar:**

Este medio nos ayuda a poder realizar una clasificación rápida del sistema familiar al que se está evaluando, ya que nos permite conocer los problemas, circunstancias y factores que podrían estar influyendo en este, así como también para conocer las características propias según su clasificación. Aquí tenemos la clasificación según los miembros que vendría a ser las familias nucleares, ensambladas, monoparentales, etc. Por otro lado, se tendría la clasificación dependiendo del parentesco, medios económicos, etc. que nos ayudaría a determinar su ciclo familiar. (Abril y Cuba, 2013).

#### **2.2.1.4 Modelo Circumplejo de Olson:**

Este modelo fue creado y desarrollado por el académico David Olson junto con la ayuda teórica de los investigadores Russell y Sprenkleen. Tuvieron como objetivo de estudio las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar tratando de unir la investigaciones teóricas y prácticas convirtiendo sus resultados en una escala objetiva para indicar la funcionalidad familiar. Además de las dos dimensiones analizadas explícitamente, también se encontraría el factor de la comunicación de manera implícita, ya que si bien

es cierto no se evalúa como tal los autores le dan relevancia en el funcionamiento familiar. Esto se debe a que llegaron a las conclusiones de que si los sistemas familiares mostraban mayores niveles de cohesión y adaptabilidad se observaba mejores relaciones comunicacionales, mientras que si existía un bajo niveles de cohesión y adaptabilidad se observaba la ineficacia e inexistencia de espacios de comunicación entre los miembros (Guevara y Durán, 1999).

Este modelo explica tres dimensiones de la familia dentro de su funcionamiento y dinámica. En cuanto a la cohesión familiar se entiende como la dimensión en el que se observa el nivel de relación o vínculo que existe entre sus miembros que pueden ser tanto afectivas como físicas. Por otro lado, respecto a la adaptabilidad se conceptualiza como la actitud y capacidad de los miembros de la familia hacia cambios futuros en su dinámica. Y finalmente, en cuanto a la dimensión de la comunicación se hace referencia a las interacciones entre los miembros evaluando si estas son asertivas, agresivas, etc. (Gutiérrez, Camacho y Martínez, 2007).

A partir de las propuestas de Olson, existen numerosos estudios que aportan en la investigación en la búsqueda de relación entre la apreciación del funcionamiento familiar y factores psicoemocionales que se atraviesa en la etapa de la adolescencia. Estos estudios indican que el funcionamiento familiar positivo permite a sus miembros desarrollar climas adecuados de autoestima, indicadores de salud más altos y mejores pronósticos en los logros académicos (Guevara y Durán, 1999). Por otro lado, estudios con individuos adolescentes, señalan que la impresión del funcionamiento familiar se encuentra en relación con factores psicosociales como el abuso del alcohol y tabaco (Gutiérrez, Camacho y Martínez, 2007).

### **2.2.1.5 Componentes de la Percepción del funcionamiento Familiar:**

#### **1. Comunicación:**

Este componente nos ayuda a fortalecer las interacciones entre los miembros de los sistemas familiares, ya que solo de esa manera se puede expresar con libertad los pensamientos y emociones que ayudan a poder mantener una armonía adecuada entre estos. Por otro lado, esta comunicación se puede expresar de una manera verbal o no verbal en constante interacción con los miembros y los factores sociales que los rodean. La comunicación es un punto clave dentro de la dinámica familiar, ya que su funcionalidad se encuentra sujeto a las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar que cuenta el sistema familiar. Es por ello, que al observarse que al mantener altos niveles de adaptación y cohesión familiar los estilos y respuestas comunicacionales son positivas (Agudelo, Buela-Casal y Spielberger, 2007).

#### **2. Afecto:**

El afecto hace referencia al punto clave para la comprensión de la funcionalidad del sistema familiar. Este componente nos permite, según el académico Bowlby (como citó Gallego en 2012), analizar el afecto como el fundamento central de la interacción emocional entre los miembros. Siendo la familia, el gran grupo humano cercano de la persona donde se pueden compartir sentimientos como el amor, la valía personal, confianza y seguridad potenciando las características personales de cada uno de los miembros (Gallego, 2012).

Con lo anteriormente expuesto, según Gimeno en 2010 (como citó Gallego en 2012) señala la importancia de ofrecer un soporte y apego seguro a los menores sobre sus decisiones o retos que se coloque en su día a día, ya que en su investigación realizada

encontró como resultado que los miembros menores buscan ser respetados, reconocidos, amados y de esa manera ellos puedan obedecer a los ideales y exigencias tanto académicas como conductuales que los adultos mantienen (Gallego, 2012).

### **3. Autoridad:**

Para el autor Medina (como se citó en Gallego, 2012) es el componente encargado de impartir la disciplina, normas, reglas y límites dentro del sistema familiar. Habitualmente este papel se encuentra dentro de los roles de los padres de familia o jefes del hogar, quienes son los encargados de orientar y sancionar determinadas conductas que no son positivas en los miembros de la familia (Gallego, 2012).

### **4. Adaptación familiar:**

Hace referencia al nivel de comprensión, habilidad y capacidad al cambio y observa la flexibilidad o rigidez en las decisiones que se realizan dentro del sistema familiar. Aquí se encuentran los estilos comunicacionales, la dinámica de los roles parentales, el feedback familiar que se da entre los miembros siendo de esta manera la siguiente clasificación: caótico, flexible, estructurado y rígido (Gallego, 2012).

### **5. Cohesión familiar:**

La adherencia familiar se define como el lazo o vínculo que existe dentro del sistema familiar observando el grado de independencia, las relaciones afectivas y la cercanía física que perciben entre los miembros de la familia. Este componente se conceptualiza con las relaciones emociones y psicosociales de los miembros entre sí (Gallego, 2012).

## **2.2.2. Definición de la Sintomatología ansiosa - depresiva:**

La ansiedad es inherente a la existencia humana, ya que todas las personas en algún momento de su vida sienten un grado moderado de esta, siendo de esa manera una respuesta refleja ante las situaciones. Este tema es relativamente moderno, siendo tratado desde 1920, bajo diferentes enfoques; la psicología se muestra interesada en la ansiedad por lo que su intervención es de mucha importancia para resolver las complicaciones de la vida diaria de las personas que la padecían (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Los síntomas depresivos altos se muestran como las principales influencias que trae como consecuencias de un rendimiento académico bajo en los estudiantes, llevándolos a los fracasos escolares y académicos. Por otro lado, también está relacionado con factores psicosociales como el consumo y abuso de sustancias tóxicas, la presencia de autolesiones y violencia contra los demás personales. En estudios se demuestra que un clima conflictivo reiterativo en la vida de un adolescente puede ser el causante del cuadro de la depresión, siendo más común en las féminas en su prevalencia (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2010).

La ansiedad y depresión se muestran como los principales trastornos que la mayoría de personas de manera global padece; pero a pesar de ello son muy complejos para su reconocimiento, diagnóstico y comorbilidad. Es debido a ello que la Organización Panamericana de la Salud, en el Plan de Acción para la Salud Mental identifica a las dos sintomatológicas como las prevalentes en Latinoamérica y el Caribe (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Según los manuales diagnósticos utilizados dentro de la salud mental se propone la visión de ambas sintomatologías como diferentes y con un tiempo de caducidad; sin embargo, muchos autores critican esta visión como guía para la detección y diagnóstico de las enfermedades mentales. Es por ello, que nacen varias corrientes que tratan de explicar lo que la ansiedad y depresión son en su esencia, donde uno de ellos es la explicación del investigador Goldberg, el cual se encarga de enfocarse en los malestares de la persona (Gallego, 2012).

A continuación, se explicará la teoría en la que se basa Goldberg sobre la sintomatología ansiosa - depresiva.

#### **2.2.2.1 Definición de sintomatología ansiosa - depresiva según Goldberg:**

Para Goldberg, la depresión y ansiedad son las incapacidades que conllevar una disfuncionalidad de las capacidades y habilidades básicas de la persona para su adaptación social, donde se manifiestan malestares psíquicos (Panuera, 2018). La escala de Ansiedad y Depresión fue desarrollada por Goldberg en 1988 a raíz de una prueba de tamizaje rápido, con la que tuvo como finalidad el poder lograr un instrumento de despistaje en el padecimiento de malestares psíquicos con entrevistas de corta duración (Panuera, 2018).

Las pruebas de síntomas de ansiedad y depresión, si bien no garantizan la presencia de ansiedad o depresión, están fuertemente correlacionadas con los mismos y son útiles para un rápido tamizaje, requiriendo evaluación y seguimiento por parte de un psiquiatra para confirmar el diagnóstico (Blanco, 2015). Su sencillez, así como su capacidad para proporcionar información dimensional de la gravedad, ha hecho que esta escala sea ampliamente recomendada como herramienta, tanto con fines médicos como epidemiológicos, o como guía de entrevista clínica en entornos de atención primaria (López, Gabarrón y Ruíz, 2011).

#### **2.2.2.2. Sintomatología ansiosa:**

En un nivel crítico, el trastorno es angustiante para el paciente, y la persona que lo padece experimenta altos niveles de hipersensibilidad, ideación suicida, uso de sustancias como vía de escape, deterioro de las circunstancias laborales o sociales y privaciones personales. experimentar Higiene, insomnio, bulimia y desesperanza (Agudelo et al., 2007). Sin embargo, no suele considerarse lo suficientemente grave como para acudir a consejería. De hecho, después de ver a un médico, el diagnóstico se basa más comúnmente en problemas autonómicos que en problemas cognitivos (López et al., 2011).

#### **2.2.2.3. Sintomatología depresiva:**

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en humanos, es el diagnóstico más común y conlleva el mayor riesgo de muerte por intento de suicidio. En cuanto a los síntomas y el transcurso del tiempo, las situaciones pueden variar mucho. Una persona con síntomas depresivos presenta un cuadro o serie de síntomas que se pueden agrupar en cinco dimensiones: síntomas del estado de ánimo. Donde el duelo y la pena son más comunes. Síntomas motivacionales y conductuales; donde hay inhibición general y falta de control. La tercera dimensión son los síntomas cognitivos. Donde la memoria y la concentración se ven afectadas. La cuarta dimensión son los

síntomas físicos. Donde las alteraciones del sueño, el insomnio y el cansancio son evidentes. Finalmente, está la dimensión de síntomas interpersonales, donde la atención a los síntomas decae (López et al., 2011).

#### **2.2.2.3.1 Modelo cognitivo de la depresión:**

Por otro lado, los modelos cognitivos también describen cómo se comportan los síntomas ansioso-depresivos cuando se enfatiza la interpretación. Los modelos cognitivos postulan tres conceptos específicos para explicar la depresión: tríadas cognitivas, esquemas y errores en el procesamiento de la información (López et al., 2011).

##### **1. Triada Cognitiva:**

Consta de tres aspectos cognitivos, en los que el sujeto se ve a sí mismo de forma negativa, se siente miserable y se culpa a sí mismo por su infelicidad. Asimismo, la persona interpreta negativamente sus experiencias y ve el mundo lleno de obstáculos insuperables, lo que le genera frustración. Finalmente, existe una visión negativa del futuro, en la que la persona suele anticipar sus dificultades y cree que el sufrimiento presente continuará indefinidamente (Beck et al., 2010).

##### **2. Esquemas cognitivos:**

Se entienden como patrones cognitivos estables que representan cómo se interpreta el estímulo al que se expone cada rostro. Estos esquemas activados determinan cómo reaccionará la persona en determinadas situaciones. Cada situación consta de un conjunto de estímulos, y las personas prestan atención selectivamente a estímulos particulares y los combinan para conceptualizar e interpretar la situación. Los esquemas intentan explicar por qué las personas deprimidas sufren y tienen actitudes improductivas, e incluso hay evidencia de que hay factores positivos en sus vidas (Beck et al., 2010).

##### **3. Errores en el procesamiento de la información:**

Los errores en el procesamiento de la información sustentan la creencia del depresivo en probar conceptos negativos. Los errores cognitivos más comunes son las conclusiones arbitrarias, la abstracción selectiva, la sobre generalización, la maximización y minimización, la personalización y el pensamiento dicotómico. Pudimos ver cómo las influencias negativas tenían un impacto directo y significativo en la cognición social, mostrando una gran apatía (Beck et al., 2010).

#### **2.2.2.3.2 Sintomatología ansiosa - depresiva en la adolescencia:**

Los síntomas de la depresión adolescente varían de un joven a otro. Los síntomas principales suelen ser depresión, anhedonia, pérdida de interés en actividades recreativas, deseo de estar solo y, con mayor frecuencia, tristeza. Otros síntomas posibles incluyen irritabilidad, llanto irracional, pérdida de energía o fatiga, dificultad para dormir, pérdida de apetito, problemas de concentración o memoria, sentimientos de inutilidad o culpa, pensamientos negativos, autocrítica excesiva, pensamientos suicidas (querer morir o irse para siempre), síntomas físicos como dolores de cabeza, palpitaciones, dolores de estómago, preocupación constante que produce ansiedad o temores infundados, abuso de sustancias por abuso de alcohol o drogas, cooperación con la familia, falta de autocuidado, aislamiento y descuido de la higiene personal y el autocuidado (Beck et al., 2010).

#### **2.2.2.4 Modelo cognitivo de la ansiedad:**

En este modelo de la ansiedad se enfatiza el papel que juegan las creencias subyacentes del individuo y la interpretación de estímulos que tiene este incluyendo las reacciones fisiológicas normales o exagerados. Los esquemas que tienen las personas con ansiedad son entorno a temas de amenaza o peligro haciendo que estas actúen en las personas afectando en su comportamiento funcional normal. Estas creencias harán a los individuos a tener una predisposición a posibles amenazas del entorno, a tener una interpretación catastrófica sobre las situaciones cotidianas, a subestimar la ayuda y recursos propios de enfrentamiento y a llevar a cabo conductas de alejamiento o huida (Beck et al., 2010).

##### **2.2.2.4.1 Sintomatología ansiosa en los adolescentes:**

Se evidencia dentro de la literatura e investigación que la presencia de síntomas ansiosos y depresivos se da en la adolescencia y adultez temprana. Se ha encontrado que los factores en los que se desarrollan las sintomatologías de afección emocional son las interacciones sociales, el desarrollo de las actividades académicas, exámenes de admisión, el bajo rendimiento escolar, frustración ante metas no cumplidas o ejecutadas, pérdidas de figuras parentales al enfrentar un divorcio, muertes repentinas, etc (Beck et al., 2010).

## CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación:

El estudio que se realizó fue de tipo correlacional; ya que se determinó dos variables que fueron “Síntomatología ansiosa-depresiva” y “Percepción del funcionamiento familiar” con el objetivo de averiguar si se correlacionan o no. Lo cual significa que se analizó de que exista coherencia en el aumento o reducción de ambas variables en investigación. El estudio es de diseño no experimental y de corte transversal, ya que el estudio del fenómeno se realizó en un corte de tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) (Tafur, 2020).

### 3.2. Población y muestra:

La población evaluada en el estudio fueron estudiantes de nivel secundario del colegio público “Técnico 3052” ubicado en el distrito de Independencia, presentándose una población proveniente de familias con un nivel socioeconómico promedio bajo. Por otro lado, el colegio tiene una población general de 372 estudiantes de los niveles académicos de 3ero, 4to. y 5to. de secundaria, donde las edades fueron de 14 a 17 años.

#### 3.2.1. Tamaño de la muestra:

Se utilizó la fórmula de la operación para una población finita para de esa manera poder calcular el tamaño de la muestra representativa.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde la cantidad de miembros de la población general fue de 372 alumnos obteniéndose un tamaño de muestra representativa de 190 alumnos.

#### 3.2.2. Selección del muestreo:

Para alcanzar la cantidad de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se escogió voluntariamente a los participantes en la muestra siendo representativa de la población (Hernández et al., 2010) (Tafur, 2020).

#### 3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión:

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**
  - Estudiantes matriculados en el año escolar 2019 de un colegio de Lima Norte, que cursen el 3ero. 4to. y 5to de secundaria.
  - Varones y Mujeres entre 14 y 17.
  - Alumnos que firmen el asentimiento informado y cuyos padres de familia firmen el consentimiento informado correspondiente.
  
- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**
  - Alumnos que no validen las pruebas.
  - Estudiantes que no completaran todos los cuestionarios.

### **3.3. Variables:**

#### **3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables:**

- **Sintomatología Ansiosa – Depresiva:**

**Definición Conceptual:**

La variable de sintomatología ansiosa - depresiva se define conceptualmente como la presencia de actitudes y humores afectivos complejos que tienen relación con problemas de interpretación de los pensamientos, emociones y conductas trayendo como consecuencia la afectación significativa en el desenvolvimiento diario de las personas (Martín et al., 2015).

**Definición Operacional:**

Esta variable se abordó a través del instrumento de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, siendo de naturaleza cualitativa dicotómica nominal.

El instrumento cuenta con 18 ítems, de los cuales se dividen en dos escalas con 9 ítems cada una mostrando de esa manera la escala de ansiedad y depresión respectivamente.

- **Percepción del funcionamiento familiar:**

**Definición Conceptual:**

La variable de apreciación del funcionamiento familiar se define como el nivel de agrado, seguridad y apoyo emocional que los miembros tengan dentro de su núcleo familiar y como esta percepción influye en la construcción de relaciones interpersonales futuras (Martín et al., 2015).

**Definición Operacional:**

Para que esta variable sea estudiada se empleó el instrumento de la Escala APGAR familiar. Esta variable fue clasificada como cualitativa politómica ordinal. Dicho instrumento evalúa funciones básicas de la familia que son: participación, ganancia, afecto, recursos y adaptación.

adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos.

- **Variables Sociodemográficas:**

Respecto a las variables sociodemográficas fueron consideradas: Sexo; variable cualitativa dicotómica nominal (femenino, masculino). Edad; variable cualitativa dicotómica ordinal (14 - 15 y 16 - 17 años). Año de Estudio, variable politómica ordinal (1ero. secundaria, 2do. secundaria, 3ero. secundaria, 4to. secundaria y 5to. secundaria). Cantidad de Hermanos; variable cualitativa politómica ordinal (1-2, 3-4 y 5-6 hermanos). Tipo de Familia; variable cualitativa politómica nominal (Nuclear, Extensa, Monoparental, Ensamblada). Aporte económico en casa; variable cualitativa politómica nominal (mamá, papá o hermanos. Distrito de Procedencia; variable cualitativa politómica nominal (Independencia, Los Olivos, San Martín de Porres y Rímac). Rendimiento Académico; variable cualitativa politómica ordinal (bueno, regular, malo) (Tafur, 2020).

### 3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos:

1. Para la primera fase se obtuvo la aprobación para realizar la investigación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Departamento de Investigación de la para realizar la encuesta correspondiente.
2. Una vez concluida la primera fase se prosiguió a la coordinación de reuniones para establecer las fechas para la recolección de datos en el centro educativo "Técnico 3052".
3. Para la muestra del presente estudio se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia junto a los criterios de inclusión y exclusión.
4. Se informó el objetivo de la investigación al tutor del menor de edad, entregando el consentimiento informado al padre de familia y al adolescente el asentimiento informado, brindándoles la información acerca de los objetivos, los riesgos, los beneficios, la finalidad, el uso de los resultados y el procedimiento que se usó para realizar la investigación (Ver Anexo 1).
5. Posteriormente, a los estudiantes que firmaron correctamente el asentimiento y el consentimiento por parte de sus tutores, se le entregó la ficha sociodemográfica junto con los dos instrumentos para la obtención de los resultados todo engrapado en un solo bloque, indicándole que solo se contaba con 15 minutos aproximadamente para el desarrollo de estos.
6. Finalmente, los resultados fueron codificados por la investigadora con ayuda de un diccionario de variables, que posteriormente colocó en la base de datos para su análisis estadístico utilizando el programa estadístico STATA SE versión 14.

### INSTRUMENTOS:

- **Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg:**
  - **Autor:** David Goldberg (Martín et al., 2015).
  - **Adaptación Española:** Lobo y Gimeno Aznar.
  - **Adaptación Peruana:** Jorge Osada, Miguel Rojas, César Rosales, Johann M. Vega-Dienstmaier en el año 2010 (Martín et al., 2015)
  - **Tiempo de Aplicación:** 5 a 10 minutos.
  - **Administración:** Individual y Colectiva.
  - **Objetivo:** Investigar el estado de salud mental bajo los fenómenos de la sintomatología ansiosa – depresiva para determinar el nivel de incapacidad que la persona puede poseer para desarrollar con normalidad sus rutinas y hábitos; así como también, evaluar la aparición de malestares psicológicos nuevos (Martín et al., 2015).
  - **Baremación:** Posee una subescala de ansiedad y otra de depresión, donde cada una cuenta con 9 ítems dando un sumatorio total de 18 ítems en el instrumento. Cada uno de estos se responden de manera dicotómica, es decir bajo la premisa del (Sí / No) para determinar la existencia trastorno mental. Dentro de estos 9 ítems, se clasifican entre los 4 primeros que son de despistaje y los 5 restantes para confirmar la presencia de los trastornos. Cuando la persona da 2 respuestas positivas en las preguntas de despistaje se asume que existe la presencia de ansiedad y 1 para la depresión según cada escala manera específica (Martín et al., 2015).
  - **Corrección:** Cada escala de corrige de manera independiente dando un punto por cada respuesta afirmativa que la persona otorgue. Se tiene como puntos de corte  $\geq 4$  para la escala de ansiedad, y  $\geq 2$  para la de depresión (Martín, et al, 2015).
  - **Validez y Confiabilidad:** Esta escala fue validada por Montón y colaboradores en 1993 en su versión española (como se citó en Martín et al., 2015). Los investigadores Jorge Osada, Miguel Rojas, César Rosales, Johann M. Vega-Dienstmaier en el año 2010 lograron validar la prueba en el

Perú con una fiabilidad y validez dentro de los sectores de atención primaria teniendo resultados positivos de sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo (Martín et al., 2015).

- **La escala APGAR Familiar:**
- **Autor:** Smilkstein (Suárez-Cuba y Alcalá, 2014).
- **Adaptación Peruana:** Humberto A. Castilla, Tomás P. Caycho, Midori Shimabukuro y Amalia A. Valdivia en el año 2014 (Castilla et al., 2015).
- **Tiempo de Aplicación:** 5 a 10 minutos.
- **Administración:** Individual – Colectiva.
- **Objetivo:** Determinar la apreciación válida que los miembros de la familia mantienen de su sistema familiar cercano manifestado el grado de satisfacción que tienen por lo recibido de estos (Suárez-Cuba y Alcalá, 2014).
- **Baremación:** Dicho instrumento evalúa las funciones básicas de la familia que son: la participación, ganancia, afecto, recursos y adaptación. Estos componentes son analizados a través de cinco preguntas cerradas, elaboradas según una escala de tipo Likert de cinco alternativas, cuya valoración está entre 0 (nunca), 1 (Casi nunca), 2 (Algunas veces), 3 (Casi Siempre) y 4 (siempre), Cuentan con una puntuación máxima de 20 y una mínima de 0 (Palomino y Suárez, 2006).
- **Corrección:** Los puntos de corte que se usaron fueron de **Buena función familiar (18-20)**, disfunción familiar leve (14-17), disfunción familiar moderada (13-10) y disfunción familiar severa (9-0) (Palomino y Suárez, 2006).
- **Validez y Confiabilidad:** En cuanto a la validez de esta escala, inicialmente el instrumento expresaba alto índice de correlación entre el presente test y los que anteriormente se utilizaban con un puntaje de 0.80. Es por ello, que según las diferentes realidades el instrumento de APGAR familiar mostraba índices de 0.71 y 0.83 validando su confiabilidad y validez (Palomino y Suárez, 2006). En el Perú, fue validado en Perú por Humberto A. Castilla, Tomás P. Caycho, Midori Shimabukuro y Amalia A. Valdivia en el año 2014, la validez se determinó mediante un análisis factorial exploratorio. Para estudiar la confiabilidad y validez emplearon analizar las medidas estadísticas de Kaiser-Meyer-Olkin (K-M-O) y el Test de Esfericidad de Barlett (Castilla et al., 2015).

### 3.5. Plan de análisis e interpretación de la información:

En cuanto al análisis estadístico se empleó el paquete estadístico de STATA SE versión 14. Mientras que para la investigación descriptiva se calcularon frecuencias y porcentajes de las variables categóricas Percepción del Funcionamiento Familiar, Sintomatología Ansiosa - Depresiva y las sociodemográficas. Para asociar las variables principales de Percepción del Funcionamiento Familiar y Sintomatología Ansiosa - Depresiva se empleó el estadístico CHI-CUADRADO, así como también en las variables sociodemográficas. Se consideró un nivel de significancia estadística de  $\leq 0.05$ .

### 3.6. Ventajas y limitaciones:

Las ventajas de la investigación fueron que al ser un estudio de diseño transversal se permitió la ejecución y análisis de los resultados en poco tiempo con un costo económico bajo. Por otro lado, un punto positivo por parte de los instrumentos psicológicos empleados fue que ambos se encontraban adaptados y validados a la realidad peruana conteniendo términos sencillos para una fácil comprensión por parte de los lectores. Finalmente, otra ventaja a destacar fue que la investigación logró obtener información

que pudo confirmar la hipótesis central de investigación complementando estudios realizados con anterioridad.

En cuanto a las limitaciones de la investigación fueron que al ser de tipo correlacional no se pudo obtener información de causa – efecto entre las variables. Así mismo, al ser un estudio con un muestreo no probabilística por conveniencia se limitó a la generalización de los resultados ya que las características de las poblaciones cambian según sus propias realidades. Por último, otra limitación fue que al utilizar pruebas psicométricas se pudo ver afectado por la deseabilidad social por parte del escolar.

### **3.7. Aspectos éticos:**

#### **1. Respeto de la confidencialidad y política de protección de datos:**

- Todo el proceso de la aplicación y administración de datos fue ejecutado conservando la confidencialidad de los datos personales y los resultados de los evaluados siendo estos resguardados ofreciendo la seguridad a los aplicantes.
- La investigadora aseguró los datos generados de la encuesta y de la codificación guardándolos en una computadora con una contraseña personal para su acceso, siendo visibles solo para ella durante todo el proceso de investigación.
- Estos materiales y los no digitales serán archivados por un lapso de tiempo de 4 años, en caso de que sea necesaria una verificación de los resultados de la investigación a lo largo del tiempo.

#### **2. Respeto de la privacidad:**

- Los escolares encuestados tuvieron la opción de colocar la información que deseaban compartir.
- Se respetó todos los datos otorgados por los miembros de la muestra representativa de la investigación.

#### **3. No discriminación y libre participación:**

- No se usó criterios de exclusión hacia la participación de los escolares en cuanto al género, grupo étnico o por condición social.

#### **4. Consentimiento informado y Asentimiento informado para la participación de la investigación:**

- Se ofreció información reiterando la finalidad, riesgos y beneficios relacionados al proyecto del estudio garantizando la obtención del asentimiento y consentimiento informado de los tutores legales antes de la presentación de las pruebas a las menores de edad (Anexo 1).
- En cuanto a los alumnos, se les otorgó el asentimiento informado en donde se le reiteró el objetivo de estudio, el procedimiento que se ejecutó y sobre el conocimiento que sus padres de familia tienen sobre la investigación (Anexo 2).

#### **5. Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados:**

- Se dio un uso coherente a los datos obtenidos con una validez científica de la investigación representada mediante la creación de un marco literario y teórico basándose en documentación científica actualizada.
- La codificación de los resultados y el análisis se realizaron con estándares de calidad e interpretación crítica; asimismo se redactó con una terminología adecuada para lograr una mejor comprensión.
- Se otorgó la seguridad al participante que queda prohibida la distribución, negociación y divulgación del contenido del proyecto y de los resultados obtenidos de forma indiscriminada.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS

En la primera tabla, se refleja que, de la muestra representativa de 190 alumnos evaluados de la población, fueron el sexo femenino un 50%, la edad con mayor cantidad fueron la de los alumnos ubicados entre los 14 y 15 años con un 69%, el año escolar con más porcentaje fue el 4to. año de secundaria con un 42%, la cantidad de entre 1 y 2 hermanos fue la que predominó con un 55%, la mayoría de los estudiantes encuestados residían en el distrito de Independencia con un 96% y la tipología familiar que más predominó fue la nuclear con un 54% al momento de la encuesta. Así mismo, se observa la predominancia del padre de familia como aportador económico principal con un 61% y la mayor cantidad de alumnos tenían una impresión de un rendimiento académico regular de sí mismos en un 68%. Por otro lado, se logró identificar la presencia de síntomas ansiosos y depresivos con un porcentaje de 67% y 51% respectivamente; así como también la mayor cantidad de alumnos de la muestra percibían una disfuncionalidad familiar de tipo leve con un 36% al momento de la encuesta.

**Tabla 1. Descripción de las variables de los adolescentes**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	96	50.53
Masculino	94	49.47
<b>Edad</b>		
14 - 15	132	69.47
16 - 17	58	30.53
<b>Año de estudio</b>		
3ero.	76	40.00
4to.	80	42.11
5to.	34	17.89
<b>Cantidad de hermanos</b>		
1-2	105	55.56
3-4	58	30.69
5-6	26	13.76
<b>Distrito de procedencia</b>		
Independencia	183	96.32
Los Olivos	3	1.58
San Martín de Porres	2	1.05
Rímac	2	1.05

<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	102	53.68
Extensa	11	5.79
Monoparental	77	40.53
<b>Aporte económico en casa</b>		
Mamá	67	35.26
Papá	117	61.5
Hermanos	6	3.16
<b>Rendimiento académico</b>		
Bueno	4	2.11
Regular	129	67.89
Malo	57	30.00
<b>Sintomatología ansiosa</b>		
Si	128	67.37
No	62	32.63
<b>Sintomatología depresiva</b>		
Si	97	51.05
No	93	48.95
<b>Percepción del funcionamiento familiar</b>		
Buena función familiar	26	13.68
Disfunción familiar leve	68	35.79
Disfunción familiar moderada	60	31.58
Disfunción familiar severa	36	18.95

En la tabla 2, se evidencia que existe relación relevante entre las variables principales de percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa-depresiva: ansiedad ( $p=0.006$ ) y depresión ( $p=0.000$ ). Reflejando que de los participantes de la muestra representativa que presentaron una disfuncionalidad familiar leve y moderada con un 59% y 65% respectivamente evidenciaban la presencia de sintomatología ansiosa y de los alumnos que presentaron una disfuncionalidad familiar moderada reflejaron la presencia de síntomas depresivos con un 53%.

Respecto a las variables sociodemográficas se mostró asociación relevante entre las variables sexo y sintomatología depresiva ( $p=0.042$ ), evidenciando que las escolares femeninas de la muestra representativa reflejaron la presencia de síntomas depresivos con un 58% al momento de la evaluación. Las demás variables sociodemográficas no mostraron resultados de significancia (Ver tabla 2).

**Tabla 2. Relación entre Sintomatología ansiosa - depresiva, Percepción del funcionamiento familiar y Variables Sociodemográficas.**

	Sintomatología ansiosa-depresiva					
	Ansiedad		<i>P</i>	Depresión		<i>P</i>
	Sí f (%)	No f (%)		Sí f (%)	No f (%)	
<b>Percepción del funcionamiento familiar</b>			0.006			0.000
Buena función familiar	16(61.54)	10(38.46)		8(30.77)	18(69.23)	
Disfunción familiar leve	40(58.82)	28(41.18)		28(41.18)	40(58.82)	
Disfunción familiar moderada	39(65.00)	21(35.00)		32(53.33)	28(46.67)	
Disfunción familiar severa	33(91.67)	3(8.33)		29(80.56)	7(19.44)	
<b>Sexo</b>			0.099			0.042
Femenino	70(72.92)	26(27.08)		56(58.33)	40(41.67)	
Masculino	58(61.70)	36(38.30)		41(43.62)	53(56.38)	
<b>Edad</b>			0.756			0.411
14 - 15	88(66.67)	44(33.33)		70(53.03)	62(46.97)	
16 – 17	40(68.97)	18(31.03)		27(46.55)	31(53.45)	
<b>Año de estudio</b>			0.576			0.416
3ero.	52(68.42)	24(31.58)		43(56.58)	33(43.42)	
4to.	51(63.75)	29(36.25)		39(48.75)	41(51.25)	
5to.	25(73.53)	9(26.47)		15(44.12)	19(55.88)	
<b>Cantidad de hermanos</b>			0.345			0.122
1-2	75(71.43)	30(28.57)		58(55.24)	47(44.76)	
3-4	35(60.34)	23(39.66)		23(39.66)	35(60.34)	
5-6	17(65.38)	9(34.62)		15(57.69)	11(42.31)	
<b>Distrito de procedencia</b>			0.572			0.364
Independencia	123(67.21)	60(32.79)		95(51.91)	88(48.09)	
Los Olivos	3(100.0)	0(0.00)		0(0.00)	3(100.0)	
San Martín de Porres	1(50.00)	1(50.00)		1(50.00)	1(50.00)	
Rímac	1(50.00)	1(50.00)		1(50.00)	1(50.00)	
<b>Tipo de familia</b>			0.271			0.204
Nuclear	64(62.75)	38(37.25)		46(45.10)	56(54.90)	
Extensa	7(63.64)	4(36.36)		6(54.55)	5(45.45)	
Monoparental	57(74.03)	20(25.97)		45(58.44)	32(41.56)	
<b>Aporte económico en casa</b>			0.156			0.155
Mamá	47(70.15)	20(29.85)		37(55.22)	30(44.78)	
Papá	75(64.10)	42(35.90)		55(47.01)	62(52.99)	
Hermanos	6(100.0)	0(0.00)		5(83.33)	1(16.67)	

<b>Rendimiento académico</b>			0.295		0.060
Bueno	36(63.19)	21(36.84)		22(38.60)	35(61.40)
Regular	88(68.22)	41(31.78)		72(55.81)	57(44.19)
Malo	4(100.0)	0(0.00)		3(75.00)	1(25.00)

En la tercera tabla de la investigación, se evidenció una asociación relevante entre la cantidad de hermanos con la percepción del funcionamiento familiar ( $p=0.033$ ), reflejando que de los escolares evaluados pertenecientes a un sistema familiar de entre 5 a 6 hermanos revelaron que cuentan con una disfuncionalidad familiar leve y moderada con un 38% y 26% respectivamente. Por otro lado, se reflejó la asociación significativa entre la tipología familiar y la apreciación del funcionamiento familiar ( $p=0.001$ ), evidenciando que los estudiantes que contaban con una tipología familiar monoparental al momento de la encuesta presentaron la percepción de una disfuncionalidad familiar moderada con un 47%. Otra relación relevante fue entre la autopercepción del rendimiento académico y el funcionamiento familiar ( $p=0.000$ ) reportando que un 39% de la muestra representativa tiene una disfunción familiar leve. Las demás variables sociodemográficas no mostraron asociaciones relevantes (Ver tabla 3).

**Tabla 3. Relación entre Percepción del funcionamiento familiar y las variables sociodemográficas.**

	Percepción del Funcionamiento Familiar				<i>p</i>
	Disfunción familiar severa	Disfunción familiar moderada	Disfunción familiar leve	Buena función familiar	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Sexo</b>					0.729
Femenino	19(19.79)	29(30.21)	37(38.54)	11(11.46)	
Masculino	17(18.09)	31(32.98)	31(32.98)	15(15.96)	
<b>Edad</b>					0.365
14 - 15	23(17.42)	44(33.33)	50(37.88)	15(11.36)	
16 - 17	13(22.41)	16(27.59)	18(31.03)	11(18.97)	
<b>Año de estudio</b>					0.212
3ero.	9 (11.84)	26(34.21)	34(44.74)	7(9.21)	
4to.	19(23.75)	24(30.00)	24(30.00)	13(16.25)	
5to.	8(23.53)	10(29.41)	10(29.41)	6(17.65)	
<b>Cantidad de hermanos</b>					0.033
1-2	27(25.71)	13(50.00)	5(19.23)	5(19.23)	
3-4	6(10.34)	20(34.48)	22(37.93)	10(17.24)	
5-6	3(11.54)	27(25.71)	40(38.10)	11(10.48)	

<b>Distrito de procedencia</b>					0.419
Independencia	35(19.13)	59(32.24)	65(35.52)	24(13.11)	
Los Olivos	0(0.00)	1(33.33)	2(66.67)	0(0.00)	
San Martín de Porres	1(50.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(50.00)	
Rímac	0(0.00)	0(0.00)	1(50.00)	1(50.00)	
<b>Tipo de familia</b>					0.001
Nuclear	16(15.69)	21(20.59)	44(43.14)	21(20.59)	
Extensa	4(36.36)	3(27.27)	4(36.36)	0(0.00)	
Monoparental	16(20.78)	36(46.75)	20(25.97)	5(6.49)	
<b>Aporte económico en casa</b>					0.109
Mamá	17(25.37)	26(38.81)	18(26.87)	6(8.96)	
Papá	17(14.53)	32(27.35)	48(41.03)	20(17.09)	
Hermanos	2(33.33)	2(33.33)	2(33.33)	0(0.00)	
<b>Rendimiento académico</b>					0.000
Bueno	2(3.51)	20(35.09)	18(31.58)	17(29.82)	
Regular	32(24.81)	38(29.46)	50(38.76)	9(6.98)	
Malo	2(50.00)	2(50.00)	0(0.00)	0(0.00)	

---

## **CAPÍTULO V. DISCUSIÓN**

### **5.1. Discusión:**

En la investigación se logró obtener que existe asociación significativa entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa – depresiva en los alumnos encuestados, evidenciando que los alumnos encuestados cuentan con una disfuncionalidad porque perciben principalmente a los conflictos familiares como un factor principal que afecta su conducta; como son las malas relaciones entre los padres de familia, métodos correctivos con insultos o gritos. Además, se encontró que los síntomas depresivos se correlacionaron con el sexo femenino, mostrando que las alumnas encuestadas de la población representativa perciben sentirse como las encargadas del manejo de su familia, ya que tendrían la impresión de una sobrecarga en sus actividades familiares provocando en ellas tal vez una baja autoestima afectando su visión sobre el futuro. Así mismo, se reflejó que la apreciación del funcionamiento familiar de los estudiantes encuestados se asoció con la tipología familiar, la cantidad de hermanos y la impresión de rendimiento académico, demostrando de esa manera que los estudiantes participantes del estudio probablemente sienten que no reciben atención y apoyo emocional por parte de sus padres originando en ellos que no se pueda desarrollar de manera óptima sus capacidades sociales y académicas.

Los escolares encuestados que reflejaron presentar una leve y moderada disfunción familiar presentaron síntomas ansiosos. Otro estudio con conclusiones parecidas señaló la asociación fundamental entre la ansiedad con el funcionamiento familiar y la manera en cómo esta interactúa con los factores ambientales (Abambari, Zhunio, Romero, Redrovan y Atiencia, 2013). Aquello se puede argumentar por la significancia que el papel de la familia tiene como sistema de seguridad y protección en la construcción y manejo de las emociones de sus miembros (Lee, Park, Song y Kim, 2002). Esto se confirma, ya que la familia presenta dos dimensiones importantes siendo estas la cohesión y adaptabilidad, que al mantenerse en un nivel bajo reflejan en sus miembros una percepción disfuncional de su sistema familiar; apreciando de esta manera un estilo de comunicación pobre, una incapacidad para la adaptación a los cambios y una baja interacción social entre ellos siendo de esta manera más propensos a presentar síntomas internalizantes como los ansiosos y depresivos (López, Barrera, Cortes y Guines, 2011).

Por otro lado, los alumnos de la muestra representativa que manifestaron una disfunción familiar de tipo moderado evidenciaron sintomatología depresiva. El presente resultado coincide con otra investigación donde se evidenció que la familia al contar con una sola figura parental de referencia presentaba conflictos dentro de las áreas de comunicación y contención de las expresiones emocionales o afectivas de los miembros generando en ellos una apreciación de disfuncionalidad (Mamani y Quispe, 2015). Este resultado se puede sustentar, ya que la familia al ser disfuncional dentro del periodo de la adolescencia pone en evidencia su relevancia, puesto a que es un factor clave para el padecimiento de síntomas depresivos, conductas disruptivas o hasta ideaciones suicidas en respuesta a su falta de escucha, apoyo y soporte por parte de su sistema familiar (Mamani y Quispe, 2015). Por otro lado, se encontró que esta relación es también inversa; es decir, que a mayor nivel en funcionamiento será menos probable el padecimiento de síntomas depresivos o ansiógenos (Panuera, 2018).

Además, de los escolares encuestados se evidenció que las estudiantes femeninas fueron las que poseen con mayor frecuencia el padecimiento de síntomas depresivos. Dentro de las investigaciones, se encontró que en un estudio ejecutado en Colombia en escuelas públicas reflejó resultados similares, donde se evidencia que dentro de su muestra representativa de su población el sexo que más poseía de depresión fue el

femenino a comparación del masculino (Carrasco, 2019). Este resultado se puede sustentar bajo las premisas de la psicología cognitiva, que manifiesta que el trastorno de la depresión se expresa en el nivel afectivo, el cual tiene a las emociones negativas como protagonistas; y el nivel cognitivo; el cual pone en mayor relevancia a los pensamientos reflejos negativos (Beck et al., 2010). Lo dicho anteriormente se confirma con los resultados de otro estudio donde se logró evidenciar que las adolescentes femeninas poseen mayor presencia de interpretaciones de las situaciones negativas que positivas; así como también un modelo negativo de solución de problemas y una constante búsqueda de aprobación y de éxito; generando en ellas emociones como la tristeza y frustración (Gómez-Maquet, 2007). Por otro lado, los mayores afectos negativos de las adolescentes femeninas se encuentra en relación con los roles sexuales que se imponen socialmente en esta etapa, ya que las femeninas experimentan con mayor rapidez los cambios y preocupaciones por la imagen corporal e insatisfacción de sí misma por sus inseguridades, La mezcla de los cambios sociales, biológicos y personales producen que las adolescentes femeninas tengan mayores problemas de identidad personal, pertenencia social y valía afectiva por sí mismas (Del Barrio, Mestre, Tur y Samper, 2004).

Además, los alumnos integrantes del estudio que tienen un sistema familiar con cinco a seis hermanos poseen una impresión de disfuncionalidad familiar leve y moderada. Este resultado no cuenta con investigaciones precedentes, sino de manera inversa por que un estudio indica que se evidenció que al contar con mayores integrantes en la hermandad familiar existe una mayor adaptación, flexibilidad, comunicación y apego entre los miembros, por lo que se tendría una óptima impresión del funcionamiento familiar (Luengo y Román, 2006). Este resultado de la investigación se podría explicar por la propia característica familiar de la población, ya que estas se encuentran dentro de una estructura de parentesco monoparental. De manera que, se podría concluir que una figura parental ausente genera que la otra sea la única responsable del cuidado, y que si son mayores en cantidad de hijos quizás no podrían tener una adecuada atención e insatisfacción de sus necesidades básicas en cuanto al afecto y la atención necesaria dentro de este contexto familiar encuestado (Tafur, 2020).

Continuando, los estudiantes de la muestra representativa que cuentan familias con una sola figura parental reportaron una percepción de tipo moderado de disfuncionalidad familiar. Así como este resultado, se encontró otro similar el cual señaló que las familias que no cuentan con ambas figuras parentales tienen una poca capacidad para el establecimiento de los límites y normas, no cuentan con relaciones de apego entre los miembros y no tienen mecanismos de adaptación frente a los cambios generando que el sistema familiar no sea funcional (Ojeda, 2013). Este resultado se podría explicar, ya que en estos sistemas no hay un agente referente que pueda guiar dando como resultado que los roles y funciones no se encuentren establecidos, que la impulsividad sea parte de las decisiones que se realicen y que no se impongan límites y reglas establecidas para los miembros del sistema (Moreno y Chauta, 2012). En efecto, aquellas situaciones logran dificultar el desarrollo de la autonomía e independencia de los menores, generando un grado de satisfacción familiar bajo (Moreno y Chauta, 2012).

Por consiguiente, los estudiantes encuestados que mantenían una autoevaluación con un rendimiento regular dentro de las actividades académicas poseen una leve disfuncionalidad familiar. Este resultado, también es compartido como otro estudio donde se reflejó la asociación significativa entre las conductas e involucramiento de los miembros de un sistema familiar no funcional en el desempeño escolar de los menores (González-Pienda, Núñez, Valle y Bernardo, 2009). Este resultado se podría explicar mediante las teorías de los académicos que impulsaron el modelo de aprendizaje, donde indican que la familia ejerce un papel importante en el autocontrol de sus miembros frente a las influencias del medio exterior (Santelices y Scagliotti, 2009). Es por ello, que

cuando los individuos mantienen una apreciación de disfuncionalidad familiar baja no encuentran para ellos una motivación, un impulso y un interés por obtener logros académicos, ya que perciben un desinterés por parte de su grupo primario de personas (Gonzales et al., 2009). Esto se confirma, porque se ha evidenciado que, si los padres o miembros del sistema familiar tienen mayor involucramiento y compromiso dentro de la vida del adolescente, estos podrían mantener una mejor autoconfianza y valía personal teniendo canales de protección y compañía que les permiten alcanzar objetivos y logros tanto académicos como personales (Santelices et al., 2009).

Finalmente, aparte de lo hallado dentro de los resultados tanto descriptivos como de asociación en la investigación, cabe la posibilidad de que pudiera existir una relación con otros factores que se podrían explicar por el periodo de crecimiento en el que se encuentra la muestra representativa de la población de estudio. Los adolescentes mantienen características particulares en la personalidad, donde podrían dar origen a diversas situaciones de riesgo psicosocial afectando su bienestar físico y psicológico (Sanabria y Uribe, 2010). Aquí se podría ubicar los problemas en la autoestima por la insatisfacción de las necesidades básicas como las de autoafirmación, aceptación e independencia. Del mismo modo, se podría ubicar a los patrones de crianza y educación por parte de los padres como un factor que podría ocasionar tal vez que los adolescentes presenten confusión entre las normas y reglas, promoviendo que se presenten conductas inadecuadas como las delictivas y antisociales (Sanabria y Uribe, 2010). Y, por último, se podría suponer que las pocas manifestaciones de afecto acompañadas de amenazas y castigos podrían generar un ambiente de frustración que limita el desarrollo del adolescente promocionando que ellos se ayuden entre sí y contando con una orientación mal desarrollada (Montoya et al., 2016).

## **5.2. Conclusiones:**

La apreciación del funcionamiento familiar se asoció a los síntomas ansiosos – depresivos presumiendo que se puede deber a que se cuenta con un inadecuado soporte familiar donde prima un bajo grado de compromiso con el cuidado y desarrollo óptimo de parte de los padres a los menores de edad de la muestra representativa. Además, la impresión del funcionamiento familiar de los alumnos encuestados se asoció con la tipología familiar, cantidad de hermanos y rendimiento académico; esto significa el nacimiento de la probabilidad de que la mayoría de los alumnos encuestados al tener una mayor cantidad de hermanos y al no contar con una figura parental no tienen adecuadas herramientas para el afrontamiento ante cualquier adversidad. Así mismo, la sintomatología depresiva se relacionó con el sexo femenino de la muestra representativa, aquello podría deberse a que las alumnas asumen roles no correspondientes en su hogar, trayendo como consecuencia que se sobrecarguen de responsabilidades y no se puedan desarrollar adecuadamente. Finalmente, las características propias de la adolescencia de la población en estudio, también nos daría indicios de presumir que existirían más factores que estén involucrados en la relación entre las variables principales las cuales son la autoestima, patrones de crianza y educación, la agresión y las conductas delictivas y antisociales que se pueden desarrollar.

## **5.3. Recomendaciones:**

Debido a los efectos conseguidos de la investigación, se sugiere a los agentes que cuenten con la potestad de autoridad correspondientes de la institución educativa a realizar programas preventivos y de intervención sistemáticos a niveles multifactoriales para optimizar los lazos afectivos y de comunicación que tienen los adolescentes encuestados con su familia y con ellos mismos. Por otro lado, se recomienda empezar

una investigación explicativa contar con un mayor seguimiento de nivel origen – consecuencia. Así mismo, se sugiere realizar investigaciones futuras donde se profundice en los factores de rendimiento académico, autoestima, patrones de educación y crianza, agresión e insatisfacción de las necesidades básicas en el periodo de crecimiento de los adolescentes, para que de esa manera se pueda evidenciar el comportamiento de la familia en relación con lo señalado con anterioridad. Finalmente, se recomienda realizar capacitaciones psicoeducativas a los docentes encargados de los niveles educativos de la investigación brindando las herramientas necesarias para que se pueda detectar de manera rápida y sencilla las manifestaciones de las variables principales de estudio en los alumnos. Como también, establecer dentro de sus horarios académicos una hora de tutoría destinada a brindar recomendaciones para aumentar el bienestar de la salud mental en la vida de los alumnos, ya que los alumnos encuestados pasan su mayoría de tiempo en el colegio y los docentes son grandes referentes y acompañantes en su día a día.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abambari, C., Zhunio, D., Romero, A., Redrovan, J., y Atiencia, R. (2013). La disfuncionalidad familia como factor asociado a Depresión y Ansiedad e n la población adolescente de Santa Isabel. *Revista Médica HJCA*, 5(1), 69-73.
- Abril, R., y Cuba, M. (2013). introducción a la Medicina Familiar. *Acta Med Per* ,30(1), 31 - 36.
- Agudelo, D., Buela-Casal, G., y Spielberger, C. (2007). Ansiedad y depresión: El problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*, 30(2), 33-39.
- Aranda, F. (2017). Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el instituto nacional de Salud del Niño. *An Fac Med*, 78(3), 277-280
- Díaz, S., Arrieta, K., y González, F. (2014). Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte*, 30 (02), 121-132.
- Arrieta, K., Díaz, S., y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: Prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica Médica Familiar*, 7(1), 14-22.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., y Emery, G. (2010). Terapia Cognitiva de la Depresión. España: Desclée de Brower.
- Boza, N., Maldonado, F., y Morales, M. (2017) Violencia escolar, características sociodemográficas y su funcionamiento familiar en una institución educativa pública (Tesis Pregrado). Universidad Cayetano Heredia, Huancayo, Perú.
- Blanco, M. (2015). Relación entre los patrones del sueño y la sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes de la Institución Educativa Antonio José de Sucre, Arequipa-2014 (Tesis pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.
- Carrasco, M. (2019). Factores Clínicos epidemiológicos asociados a depresión en el Perú en el año 2017 (tesis pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., y Valdivia, A. (2015). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 49-78.
- Del Barrio, M., Mestre, M., Tur, A., y Samper, P. (2004). La depresión infanto juvenil: El efecto de los factores emocionales, comportamentales y sociodemográficos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 57(1), 5-20.
- Di Rico, E., Paternain, N., y Portillo, N. (2016). Estudio de características psicosociales relacionadas con riesgo suicida en adolescentes escolarizados de la ciudad de Necochea (Tesis Doctoral). Necochea, Argentina.
- Gallego, A. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1 (35), 330 - 335.
- García, R. (2011). Trastornos ansiosos y depresivos en adolescentes. *Revista Medica*

*Clínica Condes*, 22(1),77-84.

Guevara, A., y Duran, L. (1999). Funcionamiento familiar y problemas de conducta en escolares de una comunidad urbana. *Enfermería S. XXI Ciencia y Arte*, 4(1), 16-19.

Gómez, F., y Ponce, E. (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family Apgar (versión en español). *Atención Familiar*, 17 (4), 102 - 106.

Gómez-Maquet, Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en estudiantes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3),435-447.

González-Pienda, J., Núñez L., Roces, C., Valle, A., y Bernardo, A. Adaptabilidad y cohesión familiar, implicación parental en conductas autorregulatorias, autoconcepto del estudiante y rendimiento académico. *Revista Psicothema*, 15(3),471-477

Guadarrama, R., Márquez, O., Veytia, M., y León, A. (2011). Funcionamiento familiar en estudiantes de nivel superior. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 179-190.

Gutiérrez, P., Camacho, N. y Martínez, M. (2007). Autoestima, Funcionalidad Familiar y Rendimiento Académico en adolescentes. *Aten Familiar*, 39(11), 597-601.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010) Metodología de la Investigación.

Instituto Especializado de Salud Mental. (2002). Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. *Anuales de Salud Mental*, 18 (1-2), 120-125.

Lee, E., Park, Y., Song, M., Lee, I., y Kim, H. (2002). Funcionamiento familiar en el contexto de enfermedades crónicas en mujeres: un estudio coreano. *Revista Internacional de Estudios de Enfermería*, 39(7), 705-711.

López, M., Gabarrón, R., y Ruiz, A. (2011). Depresión en atención primaria: una aproximación a los trabajos realizados en España. Trabajo presentado en el XII Congreso Virtual de Psiquiatría Inter psiquis 2011. Resumen recuperado el 22 de diciembre de 2012, de: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/download/12>

López, M., Barrera, M., Cortés, J., y Guines, J. (2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. *Revista Salud Mental*, 34(2),111-120.

Luengo, T., y Román, J. (2006). Estructura familiar y satisfacción parental: Propuestas para la Intervención. *Acciones e Investigaciones Sociales*.

Luna, C (2012) Funcionamiento Familiar conflictos con los padres y satisfacción con la vida de familia en adolescentes bachilleres. *Acta Colombiana de Psicología*, 15 (1), 77-85.

Mamani, B., y Quispe, C. (2015). Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca - 2015 [Tesis de pregrado]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2016.

- Martín, M., Pérez, R., y Riquelme, A. (2015). Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) en adultos cubanos. *Universitas Psychologica*, 15(1) 177-192. doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1>.
- Montoya, Z., Castaño, H., Moreno, C. (2016). Enfrentando la ausencia de los padres recursos psicosociales y construcción de bienestar. *Revista Colombiana de ciencias sociales*, 7(01), 1-20.
- Moreno, J., y Chauta, L. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychol Av. Discip*, 6(1):155-166.
- Muñoz-Ortega, M., Gómez-Ayala, P., y Santamaría-Ogliastri, C. (2008) Pensamientos y sentimientos reportados por los niños ante la separación de sus padres. *Universitas Psychologica*, 7(2), 347-355.
- Muñuzuri, N. (1994). Familias sanas para las naciones. *Desarrollo Científico para la Enfermería*, 5 (2), 5.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Plan de acción sobre salud mental. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151028/A66\\_R8-sp.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151028/A66_R8-sp.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (2017) Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Recuperado de [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005s\\_pa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005s_pa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Palomino, Y., Suárez, M. (2006). Instrumento de Atención a la familia: El familiograma y el APGAR familiar. *RAMPA*, 1 (1), 48 -57.
- Panuera, M. (2018). Funcionalidad familiar, estilos parentales y sintomatología depresiva en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chorillos (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Retamales, J., Behn, V., y Merino, J. (2004). Funcionamiento familiar de trabajadores - Jefes de hogar de turnos de una empresa de Talcahuano, Chile 2003. *Revista de Ciencia y Enfermedad*, 2 (1), 23-30.
- Sanabria, A., y Uribe, R., (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. *Biblioteca Científica Scielo*, 6(2), 257-274
- Santelices, L., Scagliotti, J. (2009) La influencia del sistema familiar en el desarrollo del niño y su desempeño académico. *Creces* 2(4), 41-2.
- Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, P., Cerda, J., y Bórquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista Médica Chile*, 136 (1), 317-324.
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestares y Subjetividades*, 3(1), 10-14.

- Suárez-Cuba, M., y Alcalá, M. (2014). APGAR Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57.
- Tafur, Y. (2020). Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. *CASUS*. 2020;5(1), 18-25.
- Taretto, M., y Morín, V. (2014). La historia clínica integral del Médico de Familia. *Revista Biomedicina*, 9(3), 36 - 41.
- Torrel, M., y Delgado, M. (2014). *Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla – Tumbes 2013*. Recuperado de <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1102/1080>.
- Zamora, M. (2016). Sintomatología ansiosa-depresiva en una muestra infantil y su relación con el estilo educativo percibido (Tesis de Pregrado). Recuperado de [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/4050/1/Zamora\\_Laso\\_Mara\\_TFG\\_Psicol](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/4050/1/Zamora_Laso_Mara_TFG_Psicol)
- o

## ANEXOS

### ANEXO 1:

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

*Percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa - depresiva en estudiantes de 3ero. 4to y 5to de secundaria de un colegio de Lima Norte.*

#### **Objetivo**

**del**

**estudio:**

El objetivo de esta investigación es determinar si existe relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa-depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.

El objetivo de esta investigación es determinar si existe relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa-depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte. Esta investigación tiene una relevancia social alta, ya que en la actualidad se ve que en la población adolescente se encuentran múltiples conductas de riesgo que pueden ser causados de manera multifactorial, donde el tema familiar podría ser uno relevante. Por lo tanto, la percepción del funcionamiento familiar podría tener una fuerte relación con la sintomatología ansiosa - depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.

Por esta razón, se le solicita que pueda participar de esta investigación, ya que lograra tener beneficios primordiales a la población de investigación en la comprensión de los factores de riesgos familiares que pudieran tener. Para poder participar su menor hijo debe responder dos escalas de medición, en donde para abordar la variable de percepción del funcionamiento familiar se usará la Escala APGAR Familiar, mientras que para la variable de sintomatología ansiosa - depresiva se utilizará la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Además, debe llenar una ficha sociodemográfica. El tiempo que empleará para resolver las escalas será de 15 minutos aproximadamente.

#### **Riesgo del estudio:**

El presente estudio no conlleva de ningún riesgo para su menor hijo al participar en él.

#### **Beneficio, finalidad y uso de los resultados del estudio:**

La investigación no tiene ningún beneficio para el alumno. Los resultados obtenidos se utilizarán sólo con fines de investigación, en este caso para determinar si existe relación entre la Sintomatología ansiosa- depresiva y la Percepción del funcionamiento familiar.

#### **Procedimiento para la encuesta:**

Se le entregará dos escalas de medición y una ficha sociodemográfica; al mismo tiempo que el consentimiento informado y el asentimiento informado. Para resolverlos, el menor tendrá un tiempo de 15 minutos aproximadamente. Una vez haya terminado de resolver los cuestionarios se procederá a revisar que la escala no cuente con ningún espacio vacío, si fuese ese el caso se le pedirá que lo rellene. Finalizado todo el procedimiento se le agradecerá por su participación.

**Confidencialidad, privacidad y protección de datos:**

El proceso será totalmente confidencial, usted al resolver los cuestionarios no proporcionará DNI, número telefónico, dirección, etc. La publicación de los resultados será totalmente anónima y sólo tendrá acceso a la información obtenida la persona encargada del estudio (Tafur Orahulio Yolanda Milena), la asesora y las personas que tengan autorización por parte de la persona encargada de la investigación.

**Costo:**

La participación no tendrá ningún costo.

**Requisitos para la participación:**

Tener un menor hijo o más que sea alumno de secundaria de un colegio público en Lima Norte.

Preguntas o dudas sobre su participación como parte del estudio, puede comunicarse con nombre del tesista al correo **milenaorahulio@gmail.com** o comunicarse al número telefónico: **933258087**

Si desea participar por favor llenar la siguiente autorización:

---

**AUTORIZACIÓN**

He leído el procedimiento descrito arriba. El (la) investigador(a) me ha explicado el estudio y ha contestado a mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento..... para participar en el estudio de *Yolanda Milena Tafur Orahulio* sobre la *Percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa - depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.*

He recibido copia de este procedimiento.

.....  
*Madre o Padre de Familia*

.....  
*Fecha*

## ANEXO 2:

# ASENTIMIENTO INFORMADO

*Percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa - depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.*

**Objetivo** del **estudio:**

El objetivo de esta investigación es determinar si existe relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa-depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte. Esta investigación tiene una relevancia social alta, ya que en la actualidad se ve que en la población adolescente se encuentran múltiples conductas de riesgo que pueden ser causados de manera multifactorial, donde el tema familiar podría ser uno relevante. Por lo tanto, la percepción del funcionamiento familiar podría tener una fuerte relación con la sintomatología ansiosa - depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.

Por esta razón, se le solicita que pueda participar de esta investigación, ya que lograra tener beneficios primordiales a la población de investigación en la comprensión de los factores de riesgos familiares que pudieran tener.

---

Hola, mi nombre es **Yolanda Milena, Tafur Orahulio** y estudio en el VII ciclo de la carrera de Psicología, en la Universidad Católica Sede Sapientiae. Actualmente estoy realizando un estudio para conocer acerca de **“La percepción del funcionamiento familiar y sintomatología ansiosa - depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte”** y para ello quiero pedirte que me apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder dos escalas. La primera es Escala APGAR Familiar, la cual permitirá evaluar la percepción del funcionamiento familia. Mientras que la segunda será la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg que permitirá evaluar la sintomatología ansiosa depresiva. Además, debes llenar una ficha sociodemográfica. El tiempo que empleará para resolver los instrumentos será de 15 minutos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio.

Toda la información que nos proporciones y los resultados que mostraran las pruebas me ayudaran a determinar la relación posiblemente existente entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa - depresiva.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio, es decir, sólo tendrá acceso a la información la encargada del estudio (Tafur Orahulio Yolanda Milena), la asesora y las personas que tengan autorización por parte de la persona encargada de la investigación.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas un aspa (X) en el cuadrado de abajo que dice **“Sí quiero participar”** y escribe tu nombre. Si no quieres participar, no pongas ninguna aspa (X), ni escribas tu nombre.

**S**í quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## **ANEXO 3:**

### **FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

Estimado estudiante se le hará unas preguntas necesarias para realizar un estudio sobre la Percepción del Funcionamiento Familiar y la Sintomatología Ansiosa Depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte. Por ello es importante su ayuda para lograr los objetivos planteados. Por todo esto, se le pide su colaboración.

**1. ¿Cuál es su sexo?**

F ( ) M ( )

**2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?**

.....

**3. ¿Qué año estudiantil estás cursando?**

3ero. ( ) 4to. ( ) 5to. ( )

**4. ¿Cuántos hermanos tienes?**

.....

**5. ¿De qué distrito viene?**

- ( ) Independencia.
- ( ) Los Olivos.
- ( ) San Martín.
- ( ) Rímac.

**6. ¿Qué tipo de familia tienes?**

- ( ) Vives con mamá y papá.
- ( ) Vives solo con mamá.
- ( ) Vives solo con papá.
- ( ) Vives con tus abuelos.

**7. ¿Quién aporta económicamente en casa?**

- ( ) Mamá.
- ( ) Papá.
- ( ) Hermanos.

**8. ¿Cómo percibe usted su rendimiento académico?**

- ( ) Bueno.
- ( ) Regular.
- ( ) Malo.

**ANEXO 4:**

**Escala APGAR Familiar**

**Autor: Smilkstein**

**Edad:** .....      **Sexo:** .....      **Centro de Estudios:** .....

**Grado:** .....      **Ciudad:** .....

**Fecha de Evaluación:** .....

**Instrucciones:** Aquí te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente escala:

<b>0:</b> Nunca	<b>1:</b> Casi nunca	<b>2:</b> Algunas veces	<b>3:</b> Casi siempre	<b>4:</b> Siempre
-----------------	----------------------	-------------------------	------------------------	-------------------

<b>ITEMS</b>	<b>NUNCA (0)</b>	<b>CASI NUNCA (1)</b>	<b>ALGUNAS VECES (2)</b>	<b>CASI SIEMPRE (3)</b>	<b>SIEMPRE (4)</b>
1. Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.					
2. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.					
3. Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.					
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.					
5. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.					

# ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG

## SUBESCALA DE ANSIEDAD

- |   | Sí                       | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?.....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Se ha sentido muy irritable?.....                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?.....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Subtotal

(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)

- |   | Sí                       | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Ha estado preocupado por su salud?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TOTAL ANSIEDAD

## SUBESCALA DE DEPRESIÓN

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Se ha sentido con poca energía?.....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha perdido Ud. su interés por las cosas?.....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Se ha sentido Ud. desesperanzado, sin esperanzas?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Subtotal

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?.....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito).....                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? .....                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Se ha sentido Ud. enlentecido? .....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## ANEXO 5:

### Matriz de Consistencia:

- Percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa - depresiva en estudiantes de 3ero. 4to y 5to de secundaria de un colegio de Lima Norte.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Población y Muestra	Diseño	Instrumentos	Análisis Estadísticos
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Existe relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa - depresiva en los alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECÍFICO:</b> ¿Qué variables sociodemográficas predominan en los alumnos de secundaria de un colegio público en</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar si existe relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa - depresiva en los alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b> Determinar las variables sociodemográficas que predominan en los alumnos de secundaria de un</p>	<p>Existe relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa - depresiva en los alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte</p> <p>No existe relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa - depresiva en los alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.</p>	<p>Percepción del funcionamiento familiar.</p> <p>Sintomatología Ansiosa - Depresiva.</p>	<p><b>Población:</b> Estudiantes de nivel secundario de un colegio de Lima Norte.</p> <p><b>Muestra:</b> Estudiantes de 3ero, 4to y 5to de secundaria de un colegio de Lima norte.</p> <p><b>MUESTREO:</b> Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p><b>P: 372</b> <b>M: 190</b></p> <p><b>SALONES:</b> 10 salones.</p>	<p><b>TIPO:</b> Estudio Correlacional</p> <p><b>CORTE:</b> Transversal</p>	<p><b>La Escala APGAR familiar,</b> es una escala de autoaplicación desarrollada por Smilkstein (1978). Fue validado por Humberto A. Castilla , Tomás P. Caycho , Midori Shimabukuro &amp; Amalia A. Valdivia.</p> <p><b>Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG).</b> Dicho instrumento se encuentra validado en castellano.</p> <p><b>Ficha</b></p>	<p><b>Análisis descriptivo:</b> Para el tratamiento descriptivo se calculó los porcentajes y frecuencias de las variables cualitativas principales; así mismo de las variables sociodemográficas cualitativas.</p> <p><b>Análisis Inferencial Estadístico:</b> Para el análisis inferencial estadístico de las</p>

<p>Lima Norte?</p> <p>¿Existe relación entre la percepción del funcionamiento familiar con las variables sociodemográficas en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte?</p> <p>¿Existe relación entre la sintomatología ansiosa-depresiva con las variables sociodemográficas en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte?</p>	<p>colegio público en Lima Norte.</p> <p>Determinar si existe relación entre la percepción del funcionamiento familiar con las variables sociodemográficas en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.</p> <p>Determinar si existe relación entre la sintomatología ansiosa – depresiva con las variables sociodemográficas en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte.</p>			<p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</b></p> <p>Estudiantes matriculados en el año escolar 2019 de un colegio de Lima Norte, que cursen el 3ero. 4to. y 5to de secundaria.</p> <p>Varones y Mujeres entre 14 y 17.</p> <p>Estudiantes cuyos padres firmen el consentimiento informado y estudiantes que firmen el asentimiento informado.</p> <p><b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</b></p> <p>Estudiantes que no validen las pruebas.</p> <p>Estudiantes que no completaran todos los cuestionarios.</p>		<p><b>Sociodemográfica</b></p>	<p>variables categóricas principales y sociodemográficas se utilizó el estadístico CHI-CUADRADO, considerándose un nivel de significancia estadística de <math>\leq 0.05</math>.</p>
--	---	--	--	--	--	--------------------------------	--