



**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

DEPRESIÓN Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN  
ESTUDIANTES DE ADMINISTRACIÓN DE UNA UNIVERSIDAD  
PRIVADA DE VILLA EL SALVADOR

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

IRENE ANAHI PAREDES PORRAS

**ASESOR**

MG. JOE JEREMIAS SAENZ TORRES

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

DESORDENES EMOCIONALES, SU RELACIÓN CON LOS  
FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD Y CON EL  
DESARROLLO DE CONDUCTAS SALUDABLES

**LIMA, PERÚ, NOVIEMBRE DE 2019**

## **DEDICATORIA**

A mis padres y abuelos quienes me han apoyado a lo largo mi carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios quién me ha brindado fortaleza, sabiduría y paciencia en todo momento; para poder lograr todos mis objetos de vida entre ellos el académico.

A mis padres por estar presente en cada etapa de mi vida, por sus sacrificios, por su amor incondicional, por su apoyo constante, por infundirme sus valores y principios, y por guiarme en este largo camino que me ha permitido alcanzar uno de mis metas.

A mis abuelos por las enseñanzas de vida, por su sabiduría y los valores que inculcaron en mí y por haberme dado el impulso para no rendirme y seguir de una manera resiliente a pesar de los obstáculos.

Asimismo, agradezco a mis amigos y compañeros que han estado presentes y a aquellos que fueron mi soporte en los momentos difíciles, a quienes invirtieron su tiempo y me brindaron el apoyo constante en el desarrollo de la presente investigación.

## ÍNDICE

<b>DEDICATÓRIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	iii
<b>RESUMEN</b>	viii
<b>ABSTRACT</b>	ix
<b>RESUMO</b>	x
<b>INTRODUCCION</b>	xi
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación de la investigación	19
1.5. Limitaciones de la investigación	20
<b>CAPÍTULO II MARCO TEORICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.1.1. Antecedentes internacionales	22
2.1.2. Antecedentes nacionales	23
2.2. Bases teóricas y científicas	26
2.2.1. Depresión	26
2.2.2. Disfuncionalidad familiar	38
2.3. Definición de términos básicos	51

## **CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Tipo y diseño de investigación	53
3.1.1. Tipo de investigación	53
3.1.2. Diseño de investigación	53
3.2. Población y muestra	53
3.3. Hipótesis	56
3.3.1. Hipótesis general	56
3.3.2. Hipótesis específicas	56
3.4. Variables	56
3.5. Técnicas e instrumentos de investigación	59
3.6. Procedimiento de ejecución para la recolección de datos	73
3.7. Procedimiento de análisis estadístico de los datos	73

## **CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

4.1. Análisis de las variables de estudio	75
4.1.1 Análisis de la depresión y sus dimensiones	75
4.1.2. Análisis de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones	81
4.2. Análisis de correlación	88

## **CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Discusión	91
5.2. Conclusiones	97
5.3. Recomendaciones	99

## **REFERENCIAS**

## **ANEXOS**

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de los participantes	54
Tabla 2	Operacionalización de las variables	57
Tabla 3	Validez de contenido del Inventario de depresión de Beck IDB II	60
Tabla 4	Confiabilidad por consistencia interna del Inventario de depresión IDB II	61
Tabla 5	Análisis de ítems de la dimensión afectiva	61
Tabla 6	Análisis de ítems de la dimensión motivacional	62
Tabla 7	Análisis de ítems de la dimensión cognitiva	62
Tabla 8	Análisis de ítems de la dimensión conductual	63
Tabla 9	Análisis de ítems de la dimensión física	63
Tabla 10	Análisis de ítems del inventario de depresión IDB II	64
Tabla 11	Baremos del Inventario de depresión IDB II	65
Tabla 12	Validez de contenido del Inventario de disfuncionalidad familiar	67
Tabla 13	Confiabilidad por consistencia interna del Inventario de disfuncionalidad familiar	68
Tabla 14	Análisis de ítems de la dimensión comunicación	68
Tabla 15	Análisis de ítems de la dimensión adaptabilidad	69
Tabla 16	Análisis de ítems de la dimensión bienestar	69
Tabla 17	Análisis de ítems de la dimensión autonomía	70
Tabla 18	Análisis de ítems de la dimensión roles	70
Tabla 19	Análisis de ítems del Inventario de disfuncionalidad familiar	71
Tabla 20	Baremos del Inventario de disfuncionalidad familiar	72
Tabla 21	Estadísticos descriptivos de la depresión y sus dimensiones	75
Tabla 22	Frecuencias y porcentajes de la depresión y sus dimensiones	76
Tabla 23	Prueba de normalidad de la depresión y sus dimensiones	77

Tabla 24	Comparación de la depresión y sus dimensiones en función del sexo	77
Tabla 25	Comparación de la depresión y sus dimensiones en función de la edad	78
Tabla 26	Comparación de la depresión y sus dimensiones en función del ciclo que estudia	79
Tabla 27	Comparación de la depresión y sus dimensiones en función a si trabaja o no	80
Tabla 28	Estadísticos descriptivos de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones	81
Tabla 29	Frecuencias y porcentajes de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones	82
Tabla 30	Prueba de normalidad de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones	83
Tabla 31	Comparación de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en función al sexo	84
Tabla 32	Comparación de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en función de la edad	85
Tabla 33	Comparación de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en función del ciclo que estudia	86
Tabla 34	Comparación de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en función de si trabaja o no	87
Tabla 35	Análisis de relación entre la depresión y la disfuncionalidad familiar	88
Tabla 36	Análisis de relación entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de la disfuncionalidad familiar	89

**DEPRESIÓN Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE  
ADMINISTRACIÓN DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE VILLA EL  
SALVADOR**

**IRENE ANAHI PAREDES PORRAS**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMEN**

Se determinó la relación estadísticamente significativa entre depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Villa El Salvador. Se trata de un estudio de tipo correlacional con un diseño no experimental-transversal, utilizando una muestra de 340 estudiantes, a quienes se les aplicó el Inventario de depresión de Beck IBD-II y el Inventario de disfuncionalidad familiar de Escobar. Los resultados indicaron que en lo que respecta al objetivo general existe relación estadísticamente significativa y directa entre la depresión (general) y la disfuncionalidad familiar (general); por lo tanto, los estudiantes que presentaron mayores indicadores de depresión, percibieron en mayor medida disfuncionalidad familiar. A su vez, para el primer objetivo específico se encontró que el 25.9% presenta un nivel bajo, el 34.1% tendencia bajo, el 21.8% tendencia alto y el 18.2% alto; así mismo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, edad y ciclo de estudio. Para el segundo objetivo específico se encontró para la disfuncionalidad familiar el 16.5% fue muy bajo, el 25.6% bajo, el 23.8% moderado, el 19.7% alto y el 14.4% muy alto; así mismo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, edad y ciclo de estudio.

**Palabras clave:** depresión, disfuncionalidad familiar, universitarios



# DEPRESSION AND FAMILY DYSFUNCTIONALITY IN ADMINISTRATIVE STUDENTS OF A PRIVATE UNIVERSITY OF VILLA EL SALVADOR

IRENE ANAHI WALLS PORRAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

The statistically significant relationship between depression and family dysfunctionality was determined in administration students of a private university in Villa El Salvador. This is a correlational study with a non-experimental-cross-sectional design, using a sample of 340 students, to whom the Beck IBD-II Depression Inventory and the Escobar Family Dysfunctional Inventory were applied. The results indicated that regarding the general objective there is a statistically significant and direct relationship between depression (general) and family dysfunctionality (general); therefore, the students who presented greater indicators of depression, perceived greater family dysfunctionality. In turn, for the first specific objective it was found that 25.9% has a low level, 34.1% low trend, 21.8% high trend and 18.2% high; Likewise, no statistically significant differences were found according to sex, age and study cycle. For the second specific objective, 16.5% were found for family dysfunctionality, very low, 25.6% low, 23.8% moderate, 19.7% high, and 14.4% very high; Likewise, no statistically significant differences were found according to sex, age and study cycle.

**Keywords:** depression, family dysfunctionality, university students

**DEPRESSÃO E DISFUNCIONALIDADE FAMILIAR EM ALUNOS  
ADMINISTRATIVOS DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DE VILLA EL  
SALVADOR**

**IRENE ANAHI WALLS PORRAS**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMO**

A relação estatisticamente significativa entre depressão e disfuncionalidade familiar foi determinada em estudantes de administração de uma universidade particular em Villa El Salvador. Trata-se de um estudo correlacional com delineamento transversal não experimental, utilizando uma amostra de 340 alunos, aos quais foram aplicados o Inventário de Depressão Beck IBD-II e o Inventário Disfuncional da Família Escobar. Os resultados indicaram que, em relação ao objetivo geral, existe uma relação estatisticamente significativa e direta entre depressão (geral) e disfuncionalidade familiar (geral); portanto, os estudantes que apresentaram maiores indicadores de depressão perceberam maior disfuncionalidade familiar. Por sua vez, para o primeiro objetivo específico, constatou-se que 25,9% apresentam uma tendência baixa, 34,1% baixa, 21,8% alta e 18,2% alta; Da mesma forma, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de acordo com sexo, idade e ciclo de estudo. Para o segundo objetivo específico, 16,5% foram encontrados para disfuncionalidade familiar, muito baixa, 25,6% baixa, 23,8% moderada, 19,7% alta e 14,4% muito alta; Da mesma forma, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de acordo com sexo, idade e ciclo de estudo.

**Palavras-chave:** depressão, disfuncionalidade familiar, universitários

## INTRODUCCIÓN

La depresión es señalada como una de las principales razones de discapacidad laboral en los últimos años, siendo un problema esencialmente conductual donde se caracteriza el desgano, desmotivación y el descenso en el funcionamiento de los sujetos; en este sentido, los universitarios son una población caracterizada por la presión ante la toma de decisiones y encaminamiento en su vida, siendo necesario adquirir un mayor grado de responsabilidad. Es de interés que los estudiantes universitarios al encontrarse sometidos a presiones y exigencias académicas y personales, puedan encontrarse en cierta vulnerabilidad y terminen adquiriendo desordenes emocionales, siendo luego de una experimentación de ansiedad la depresión la que funcione como un factor que influya en el deterioro de su desempeño. Es en este sentido que la investigación buscó identificar el grado de relación que presentaba la depresión con la disfuncionalidad familiar en una muestra de estudiantes universitarios de la carrera de administración de empresas.

Como tal, la depresión es un fenómeno psicológico caracterizado por la desadaptabilidad que genera en el mismo joven al llegar a una etapa donde deja de sentir motivación y gratificación por las actividades que anteriormente lo hacían sentir satisfecho y realizado, lo que lleva a un patrón de evitación, el cual contribuirá a las ideas que tienen como contenido creer que el mundo es un lugar sumamente desolador y gris, llegando a la valoración negativa de sí mismo, el mundo y el futuro. Para el presente informe se buscó comprender en qué medida el desarrollo de la depresión coincidía con la mayor percepción de disfuncionalidad familiar, el cual involucraría al grupo familiar, los cuales en conjunto terminaría asumiendo distintos niveles de responsabilidad y jerarquía, dividiéndose sus actividades para de esta forma llegar a resolver todo tipo de situación que sea puesta en frente, sirviendo como grupo de apoyo en el manejo de los conflictos interpersonales e intrapersonales que reporte cada uno de sus miembros. La disfuncionalidad familiar estaría referida al estado temporal (el cual puede prolongarse) donde la manera como los miembros del grupo familiar llevan a cabo las actividades de la casa no les permite resolver sus situaciones individuales, presentando un mayor problema entre ellos y viviendo situaciones

realmente riesgosas en el manejo de estos eventos; es decir, los padres quienes tienen el rol de monitorización de los hijos y la guía para encaminarlos al desarrollo de conductas saludables no podrían cumplir con su propósito, pues estarían envueltos en otro tipo de problemas donde dedicarían su atención, colocando a los menores en una posición de mayor riesgo, el cual en ocasiones puede prolongarse hasta inclusive la adultez, facilitando la dependencia emocional (Moreno, 2019), consumo de sustancias psicoactivas e inclusive la presente depresión y ansiedad (Suarez, 2019). El presente informe desarrolla la temática de la relación entre la depresión y el funcionamiento familiar, pues se seguiría la lograr que aquellos jóvenes universitarios que en la actualidad presentan mayores indicadores de depresión, se encontrarían manifestando en mayor medida una percepción de que sus familias son disfuncionales, sin buscar con ello algún carácter causal que en posteriores estudios se busque, con estas evidencias se espera dar argumentos para que en los programas psicológicos donde se maneje el tema de la depresión, se incluyan componentes para manejar la disfuncionalidad familiar. Por ello la investigación persiguió el objetivo de determinar la relación entre depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur, el cual fue dividido en los siguientes cinco capítulos.

En el capítulo uno, se presentan el problema de la investigación donde se buscó mostrar los datos que justifican el gran problema que representa la depresión en las últimas décadas; así mismo, como este problema puede estar vinculado con la disfuncionalidad familiar, cerrando este apartado con la pregunta de investigación. Se establecieron los objetivos (general y específicos) de la investigación; así como, la justificación que presente el estudio y las limitaciones que fueron observadas.

En el capítulo dos, se presenta el desarrollo del marco teórico, el cual se encontró caracterizado por los antecedentes internacionales y nacionales sobre la depresión y la disfuncionalidad familiar tanto de forma directa como indirecta; además, en las bases teóricas y científicas se da forma precisa la manera las reflexiones teóricas a partir de los textos revisados; así como, otros aspectos para comprender a mayor profundidad las variables como sus características o

las consecuencias negativas que estarían generando en el propio adulto que cursa estudios universitarios, así como en otras etapas. Finalizando este apartado con las definiciones de los términos empleados en el estudio.

En el capítulo tres, se presenta el marco metodológico, donde se identifica el tipo y diseño utilizado en el desarrollo de la investigación; además, se especifica el marco muestral que se siguió en la selección de los participantes; así mismo, se procede con la hipótesis (general y específica) de las variables, las definiciones (operacional y conceptual) de las variables, los instrumentos utilizados en la medición de las variables y finalmente el proceso de recolección y análisis de datos seguidos en toda la investigación.

En el capítulo cuatro, se presenta el análisis e interpretación de los resultados, donde se mencionan los estadísticos descriptivos de la depresión y disfuncionalidad familiar, se realiza la prueba de normalidad para conocer el ajuste de proximidad entre equivalencia de curva teórica con la señalada en los datos obtenidos para emplear la estadística inferencial en la comparación de las variables en función de las variables sociodemográficas, finalizando con el análisis de relación entre la depresión y la disfuncionalidad familiar en los estudiantes universitarios.

Finalmente, en el capítulo cinco, se presenta la discusión de los datos encontrados donde se analizan y reflexionan los datos conseguidos hasta el momento, significando la presencia del impacto de tal relación existente; además, se establecen las principales conclusiones de la investigación; así como, las recomendaciones que se derivan de estos resultados.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. Realidad problemática

Uno de los problemas más importantes que aquejan a los jóvenes en la actualidad es el relacionado a los desórdenes emocionales, siendo la depresión uno de los que más genera desadaptabilidad (Pradera, 2018). Se trata de una pérdida progresiva de la motivación, energía y disfrute de las actividades anteriormente gozadas (Narro, 2018). Los depresivos descuidan poco a poco las actividades más importantes de su vida, considerada por algunos como la pérdida progresiva del contacto con estímulos reforzantes (Bianchi y Henao, 2015). Otras posturas han mencionado la distorsión de la realidad como producto de un mal procesamiento de la información (Beck), observando de forma negativa a sí mismo, los demás y el futuro. Se podría decir que la principal consecuencia negativa de padecer depresión es el deterioro clínicamente significativo que experimenta el sujeto, perdiendo competitividad en el área personal, académica, laboral y familiar.

La depresión trae consigo otros problemas orgánicos, pues el sufrimiento experimentado es un factor de riesgo en el padecimiento de problemas de salud (Trujano, Ramos y Morales, 2015), en el caso de los universitarios la familia puede representar un factor de protección (Martina, Ara, Gutiérrez, Nolberto y Piscoya, 2017); sin embargo, cuando no existe una adecuada comunicación y expresión de afecto por parte de ellos, no sucede. La familia constituye un elemento que favorece la calidad de vida del sujeto, representando un problema la alta disfuncionalidad familiar que puede presentar.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) entre el 10 a 20% de los adolescentes en el mundo han experimentado algún tipo de trastorno mental, así mismo, en el mismo informe mencionó que en el año 2016 el número de adolescentes que murieron como causa de autolesiones fue de 62 000. De esta forma es importante incentivar la investigación en esta etapa del desarrollo, conociendo cuales son las características en el procesamiento de la información que explicarían el desarrollo de desórdenes emocionales como la ansiedad, depresión, fobias, obsesiones compulsión e inclusive la dependencia emocional,

los cuales son los problemas que más afecta aqueja en la actualidad (Aliaga y Travezaño, 2015).

Durante la etapa universitaria, los individuos entran a una nueva fase de exposición, pues en la escuela y en el nivel secundario los temas de conversación son distintos por el carácter obligatorio de asistencia, en la universidad la elección por una carrera sirve como un elemento común de interés, esto permitiría que el ambiente se vuelva mucho más cálido para el sujeto; sin embargo, pueden continuar apareciendo problemas familiares, los cuales compliquen su existencia. Se suele mencionar a la familia como uno de los elementos que más influye en la infancia y adolescencia del sujeto; sin embargo, durante la juventud y adultez esta sigue teniendo una gran influencia. De esta manera, al presentarse de forma disfuncional puede facilitar las condiciones para el surgimiento de la depresión. La depresión puede aparecer a partir de la exposición a una serie de eventos desafortunados que llevan al joven a tener una visión negativa de sí mismo, los demás y el futuro (Páez y Peña, 2018).

La disfuncionalidad familiar suele ser un problema, pues incrementa la tensión y angustia de los miembros dentro del grupo familiar, no sienten el apoyo de los demás, tienen problemas para afrontar las dificultades y no contribuye al desarrollo personal de cada uno. De esta forma el estrés del universitario puede distorsionar la forma en la que ve el mundo, siendo una visión más negativa.

La vulnerabilidad a la que expone la ausencia de control y un inadecuado clima familiar puede generar el desarrollo de problemas psicológicos como el desajuste psicosocial y los desórdenes emocionales (Anicama, 2014; Narro, 2018; Moreno, 2019), pues se suele desear haber desarrollado una buena estructura familiar para alcanzar un mayor nivel en cuanto a la solidez en el afrontamiento de problemas, así como en el disfrute de un buena imagen consigo mismo; sin embargo, el problema entraría a tallar en la forma como al tener una mala relación familiar, los problemas que se enfrentan suelen provocar un mayor desequilibrio en la propia persona, en el caso de los adolescentes esto puede llevar a la sensación de rechazo social; mientras que en los adultos hay mayor



probabilidad de perder la motivación en sus propias actividades, al punto que llegaría a desarrollar una percepción negativa de sí mismo, los demás y el futuro. De esta forma cuando un grupo familiar alcanza a cumplir con sus funciones básicas, permite a todos sus miembros alcanzar también un mayor grado de desarrollo personal; sin embargo, en el caso de no darse, la disfuncionalidad generaría una respuesta emocional desagradable (Tueros, 2019) y pondría a los mismos bajo riesgo de adquirir problemas psicológicos.

De esta forma la pobre estructura familiar y los conflictos a los cuales los hijos son expuestos pueden facilitar la vulnerabilidad emocional, existiendo mayor tendencia a desarrollar patrones de indefensión y percepción de un futuro desolador, motivo por el cual la depresión estaría señalada como uno de los fenómenos que puede facilitarse cuando no se cuenta con este grupo de apoyo. La desmotivación que caracteriza a la depresión suele hundir al joven dentro de un círculo vicioso del cual resulta sumamente complicado salir, pues en cada intento por retomar el contacto con los estímulos reforzantes sociales, habrá una respuesta aversiva en otros niveles (fisiológico, emocional y cognitivo) que dificultaran el establecimiento del nivel social, afectando no solo el libre funcionamiento de sus actividades necesarias para contribuir en la sociedad, sino que se vería también en la intención por favorecer la forma como estaría manejando estos eventos estresantes, por ello la depresión ha sido señalada como uno de los trastornos psicológicos que generan más discapacidad laboral.

En la adultez se deben de asumir responsabilidades, a diferencia de la niñez donde eran los padres los que asumían la mayor responsabilidad de las actividades relacionadas con la manera de generar recursos necesarios para la supervivencia en el hogar. Precisamente la familia al ser el primer contexto socializador para el niño tiene la mayor responsabilidad para fortalecer su seguridad emocional; además, desarrollar la capacidad resiliente ante el afrontamiento de situaciones adversas (Suarez, 2019); sin embargo el inadecuado manejo de la cohesión y adaptabilidad en el grupo familiar puede llevarlos a tener una menor inteligencia emocional (Novoa, 2019), pues crecerían con mayor frustración y tomando preferentemente el uso de la agresividad como medio para solucionar sus problemas en torno a las actividades sociales (Aguilar,

2012). Por ello no debería de extrañar que la mayor presencia de depresión en los jóvenes universitarios coincida con su percepción de disfuncionalidad familiar que hayan desarrollado (Aguilar, 2017).

Es en base a todo lo mencionado previamente que en la presente investigación se formuló el siguiente problema.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la depresión y la disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Villa El Salvador?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Villa El Salvador.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Describir los niveles de depresión y sus dimensiones en los estudiantes de administración de una universidad privada de Villa El Salvador.
2. Describir los niveles de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en los estudiantes de administración de una universidad privada de Villa El Salvador.
3. Analizar si existen diferencias en la depresión y sus dimensiones en estudiantes de administración de una universidad privada de Villa El Salvador en función al sexo, edad, ciclo académico y trabaja.

4. Analizar si existen diferencias en la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en estudiantes de administración de una universidad privada de Villa El Salvador en función al sexo, edad, ciclo académico y trabaja.
5. Establecer si existe relación entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de la disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Villa El Salvador.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

La investigación contó con pertinencia de tipo teórica, pues al realizar la investigación se obtienen datos actuales acerca de la depresión y disfuncionalidad familiar; además, se aporta un nuevo antecedente el cual será válido para el desarrollo de futuras investigaciones; finalmente, se da sustento empírico a los autores que de alguna forma mencionaron la mayor facilidad con la que puede aparecer la depresión en estudiantes con alta presencia de disfuncionalidad familiar

La investigación presentó pertinencia de tipo metodológica, pues se revisaron las propiedades psicométricas de validez de contenido y confiabilidad por el método de consistencia interna, aportando así evidencia de la pertinencia de su aplicación en el contexto peruano, siendo una adecuada opción en la medición de la depresión y disfuncionalidad familiar en los estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima sur.

Finalmente, la investigación presentó pertinencia de tipo práctica, pues los datos utilizados permiten obtener un panorama objetivo de los niveles de la depresión y funcionamiento familiar en los estudiantes de una universidad privada de Lima sur, proponiéndose el seguimiento de aquellos casos con muy alto nivel de depresión y disfuncionalidad familiar; así como, la elaboración a futuro de un programa psicológico que combine estrategias encaminadas a mejorar alguna de las variables de estudio.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

La investigación presentó limitaciones en cuanto a la generalización de los resultados, pues para recolectar los datos no se empleó aleatorización de los mismos y no se contó con sorteos, siendo un muestreo no probabilístico; por lo tanto, los datos solo serán válidos para medir el nivel de la depresión y disfuncionalidad familiar en los estudiantes de la universidad privada analizada.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

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

### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Romero-Abrio, Musitu, Callejas-Jerónimo, Sánchez-Soza, y Villareal-González (2018) realizaron un estudio para analizar en qué medida la reputación social, el funcionamiento familiar, la comunicación padre –hijos, las actitudes hacia la autoridad, el malestar psicológico y la ideación suicida pueden predecir el nivel de agresividad que presentan los adolescentes de Nuevo León (México). Su método fue correlacional causal con un diseño no experimental y de corte transversal. Su muestra estuvo compuesta por 8115 adolescentes con edades comprendidas entre 11 a 16 años, cursando de primer a tercer grado escolar. Para la recolección de los datos se aplicó la Escala de conducta violenta relacional, la Escala de reputación social, la Escala de funcionamiento familiar, la Escala de comunicación padres – hijos, y la Escala de actitudes hacia la autoridad institucional en adolescentes. En cuanto a los resultados, estos fueron presentados en dos fases, la primera con las correlaciones simples en donde la violencia relacional presentó relación estadísticamente significativa ( $r=-.264$ ;  $p=.000$ ) con funcionamiento familiar, ( $r=.146$ ;  $p=.000$ ) ideación suicida, malestar psicológico ( $r=.354$ ;  $p=.000$ ), actitud positiva autoridad institucional ( $r=.167$ ;  $p=.000$ ), actitud positiva a transgresión normas sociales, la autopercepción no-conformista, la comunicación ofensiva con la madre y con el padre.

Hernández, Valladares, Rodríguez y Selín (2014) estudiaron la relación entre comunicación, cohesión, y satisfacción familiar en adolescentes de Cuba. Su método fue no experimental y transversal con un nivel descriptivo. Su muestra estuvo conformada por 62 adolescentes con edades comprendidas entre 12 a 17 años, siendo de ambos sexos. Aplicaron la entrevista semi-estructurada para medir comunicación madre - padre y La Escala de funcionamiento familiar Faces III. Sus resultados mostraron que en cuanto a la comunicación con la madre el 53.0% la manifestó como positiva, el 33.0% moderada y 13.0% negativa; así mismo, para el padre el 50.0% la expresó como positiva, el 30.0% moderada y el 20.0% negativa. Para la cohesión el 77.0% manifestó un nivel alto, el 24.0% moderado y 6.0% bajo; finalmente, para la satisfacción familiar el 77.0% se

manifestó satisfecho con la dinámica familiar que experimentan, el 24.0% poco satisfecho y el 6.0% no estuvo satisfecho.

Suárez (2013) estudió la relación entre las dimensiones de calidad de vida con percepción de la salud y el estilo de funcionamiento familiar en adolescentes, en Chile. Su método fue correlacional con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 adolescentes de edades que oscilan de entre 15 y 18 años, de ambos sexos, con diagnóstico de depresión. Para medir las variables, se utilizó el Cuestionario KIDSCREEN - 52 y la Escala de Estilo de Funcionamiento Familiar de Dunst, Trivette y Deal. Los resultados determinaron que los adolescentes con depresión (26%) auto-reportan bajos niveles en su calidad de vida relacionada con la salud (30.1%) y perciben que su familia posee aspectos debilitados en su funcionamiento familiar, contando con escasos recursos dentro y fuera de la familia. Concluyó que existe una mayor tendencia a que los estudiantes con depresión tengan una menor presencia de calidad de vida y menor incidencia en el funcionamiento familiar.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Castro y Lujan (2018) realizaron un estudio para determinar la relación entre la depresión y la resiliencia en estudiantes de una institución educativa de Lima Sur, su metodología fue de tipo no experimental con un diseño correlacional simple, en una muestra de 146 estudiantes de nivel primaria. Aplicaron el Inventario de depresión infantil CDI y la Escala de resiliencia. Los resultados mostraron evidencia de que existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0.001$ ) y negativa ( $r=.245$ ), concluyeron que a mayor nivel de depresión infantil habrá un menor nivel de resiliencia en los estudiantes de nivel primaria de una institución educativa de Lima.

Machaca y Mamani (2017) tuvieron como objetivo analizar la asociación entre depresión y relaciones intrafamiliares en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en Juliaca, el diseño fue no experimental y tipo correlacional, su muestra fue de 202 alumnos de cuarto y quinto año de secundaria, cuyas edades oscilan entre los 14 a 18 años. Para los resultados aplicaron el Inventario de

depresión de Beck (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961) y la Escala de relaciones intrafamiliares E.R.I. de Rivera y Andrade (2010). Entre los datos estadísticos hallaron que un 28.4% no presenta depresión, un 42.0% depresión leve, un 24.7% depresión moderada, y un 4.9% depresión severa; así mismo, para las relaciones intrafamiliares encontraron que un 64.2% tuvo un nivel bajo, un 9.9% medio bajo, un 13.6% medio, un 11.1% un medio alto, y un 1.2% un nivel alto. Así mismo, se determinó que existe una relación altamente significativa y directa entre ambas variables; por último, el coeficiente de determinación R expresa que los niveles de las relaciones intrafamiliares explican el 67.8% de la depresión en los escolares. Concluyeron que a mayor nivel de depresión habrá un mayor nivel de relaciones intrafamiliares; así mismo el nivel de relaciones intrafamiliares explica el nivel de depresión en dichos estudiantes.

Ponce (2017) tuvo como objetivo estudiar el grado de relación entre la depresión, ansiedad y autoeficacia que reportan los estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas en Huánuco, para ello utilizó una metodología descriptiva y correlacional. El estudio se realizó en una muestra de 400 estudiantes en donde 159 fueron de sexo femenino y 241 masculino, con edades comprendidas entre los 12 a 15 años, de primer a quinto año de secundaria. Administró el Inventario de Depresión infantil de Kovacs (1977) y el Inventario de ansiedad estado – rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1967), donde los resultados mostraron que en cuanto a la depresión el 20.0% reportó sin depresión, el 22.5% depresión leve, el 24.8% depresión moderada, el 32.8% depresión intensa; en cuando a la ansiedad estado el 66.0% reportó normal bajo, el 31.5% moderado y 2.5% alto, para ansiedad rasgo el 49.5% reportó normal bajo, el 45.0% moderado, el 5.5% alto; así mismo, para la autoeficacia el 29.0% reportó bajo, el 41.8% normal, y el 29.2% alto; finalmente, identificó una relación significativa y moderada entre la depresión, ansiedad y autoeficacia en los estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas en Huánuco. Concluyó que, a mayor nivel de depresión, habrá un mayor nivel de ansiedad y un menor nivel de autoeficacia.

Mamani y Quispe (2016) analizó el grado de relación existente entre la depresión y la disfunción familiar en alumnos de cuarto año de secundaria en



Juliaca, su metodología fue transaccional descriptiva – correlacional. Su muestra fue de 126 alumnos de cuarto año de secundaria cuyas edades se encontraban comprendidas entre los 14 a 16 años, utilizaron el Inventario de depresión de Beck (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961) y la Escala APGAR familiar versión Screening de Smilkstein (1978). Obtuvieron como resultados que en cuanto a la depresión el 46.0% reportó no depresión, el 29.8% depresión leve, el 18.5% depresión moderada, y el 5.6% depresión Grave; mientras que, para la disfunción familiar el 53.2% fue normal funcional, el 36.3% disfunción leve, el 10.5% es disfunción grave. Obtuvieron que la depresión y la disfunción familiar tuvieron una relación significativa y directa; así mismo, el coeficiente de determinación indica que la disfunción familiar explica el 5.8% del nivel de depresión en los estudiantes de cuarto año. Concluyeron que a mayor nivel de depresión habrá un mayor nivel de disfunción familiar.

Gálvez (2016) realizó una investigación en Lima, la cual tuvo como objetivo buscar la relación entre funcionalidad familiar y la agresividad. Su muestra estuvo conformada por 361 estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria del distrito de Independencia. Los instrumentos aplicados fueron, el cuestionario del APGAR Familiar y el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry. Los resultados mostraron una correlación significativa negativa entre las variables Funcionalidad Familiar y Agresividad. Así también, se evidenció que un 54,8% de estudiantes presentan disfunción familiar moderada y el 47,6% presentan un nivel medio de agresividad, del mismo modo se evidencia correlación negativa entre funcionamiento familiar y agresión física, verbal, hostilidad e ira. Concluyó que el funcionamiento familiar es una variable que está relacionada con la agresión, dependiendo del estilo de crianza y los límites de la familia.

Femina (2014) tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el funcionamiento familiar y la agresividad escolar en los estudiantes del 6to grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 20504 San Jerónimo de Pativilca, 2014. La investigación es de tipo correlacional y, asimismo, tiene un diseño transversal, se trabajó con toda la población 35 son de sexo femenino y 33 son de sexo masculino, los instrumentos aplicados fueron, el Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL Ortega, De la Cuesta, Díaz y el cuestionario de

agresividad de Buss y Perry. Los resultados obtenidos confirman la relación entre el funcionamiento familiar y la agresividad escolar; teniendo como resultado de los 68 estudiantes Institución Educativa N° 20504 San Jerónimo que son el 100% de los evaluados, 05 vive en familia funcional, que representan el 07%, 12 viven en familias moderadamente funcional, que representan el 18%, 49 viven en familias disfuncional que representan el 72%, 02 viven en familias severamente disfuncional que representa 03%. Encontró una relación positiva entre las dos variables. Por lo que se confirmó su hipótesis general.

Zorrilla (2013) realizó una investigación para determinar si existió diferencia estadísticamente significativa entre la disfuncionalidad familiar y el comportamiento agresivo en los estudiantes de quinto y sexto grado de primera de una Institución educativa en Huacho. Su método fue de nivel correlacional con un enfoque cuantitativo y de diseño no experimental de corte transversal. Su muestra estuvo compuesta por 125 estudiantes con edades comprendidas entre los 10 a 11 años. Aplicó el test de funcionamiento familiar (FF - SIL) de Ortega de la Cuesta y Díaz, y el cuestionario de agresividad (AQ) de Buss y Perry. Sus resultados indicaron que el 6% indica una familia funcional, el 16% familia moderadamente funcional, el 52% familia disfuncional y el 26% una familia severamente disfuncional; así mismo, para a agresión el 27% severamente agresivo, el 60% agresivo, el 10% moderadamente agresivo y el 3% no agresivo. Reportó correlación estadísticamente significativa y positiva. Concluyó que a mayor percepción de disfuncionalidad familiar presente los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria, mayor será la agresividad que presenten.

## **2.2. Bases teóricas y científicas**

### **2.2.1. Depresión**

#### **Conceptos relacionados a la depresión**

Es el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva, considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son los responsables del desorden

a partir del cual se desatan los componentes restantes (Beck, Steer y Brown, 2006).

La depresión es un problema de salud mental en donde el individuo que la padece pierde motivación, deja de apreciar y sentir satisfacción por aquellas situaciones que antes la hacían sentir vital, libre, que la llenaban por dentro. Se trata de una distorsión de la realidad donde se comienza a sentir en mayor medida una pérdida por la satisfacción personal. La depresión no es un sinónimo de tristeza, pues esta es una de las tantas consecuencias que experimentan los adolescentes, los cuales pierden el sentido de la vida, ya sea por el estrés o la aversión que comienzan a sentir en las actividades que los rodean. Además, ellos comienzan a sentir que la vida a perdido valor, a medida que la depresión se va incrementando, sienten que la vida en si no tiene nada que ofrecerles, por ello va disminuyendo su funcionalidad al punto de sentirse incompetentes y quedarse en casa dejando de trabajar y estudiar (Korman y Sarudiansky, 2011).

La depresión es un problema en donde resalta el componente cognitivo, ya que los individuos comienzan a experimentar mayor angustia y sentir que el mundo es un contexto aversivo, por ello pierden el interés por el contacto social, el cual en un principio era el principal elemento reforzante; tras ello comienzan a aislarse hasta llegar perder el sentido de la vida, en los casos más graves aparecen síntomas acompañados de la ideación suicida, este problema se encuentra enmarcado dentro de los problemas del estado de ánimo, pues las respuestas emocionales son las que aparentemente más estarían afectadas; sin embargo, el verdadero problema estaría en la pérdida de la funcionalidad en el área personal, académica, laboral y relacional (Barreda, 2012).

Para Aguirre (2008) las personas que desarrollan trastornos depresivos tendrían una distorsión de la realidad. Este problema estaría provocado por las circunstancias sociales y el componente biológico – hereditario, el cual contribuiría a que presente mayor riesgo a desarrollar trastornos depresivos. Los individuos con mayor presencia de depresión tuvieron en un principio una sensibilidad ante la asociación de estímulos, lo que los colocó en una posición mucho más vulnerable para aprender problemas relacionados a todas las áreas

de su vida; así mismo, uno de los síntomas iniciales suele ser la ansiedad, donde se aprende a temer y vincular ciertas situaciones con eventos amenazantes, luego de ello se comienzan a evitar hasta que se pierde el contacto con fuentes de refuerzo social, lo que fortalece los pensamientos negativos acerca de sí mismo, los demás y el futuro.

La depresión puede ser evaluada en población que no ha sido identificada previamente como clínica, pues no solamente en los hospitales habría la presencia de pacientes depresivos, muchos de ellos se encuentran en centros escolares, universidades e inclusive trabajando. Sin embargo, sería cuestión de tiempo para que incrementen los síntomas de ansiedad y el sujeto comience a aislarse, renunciando a sus metas personales y a aquellas actividades que siempre deseó realizar. La depresión es así un mal que afecta tanto a niños, adolescentes y adultos, pues la visión que se tienen de los demás se vuelve gris, pesimista y comienza un patrón evitativo que mantiene a su vez el estado de ánimo negativo (Constantino y Bocanegra, 2013).

Para Torres (2002) el término depresión ha cambiado desde la primera vez que fue referida, pues en un primer momento este término solo hacía referencia a la melancolía que sentían algunos sujetos, quienes no podían salir de su sufrimiento y se mostraban como personas sin metas; sin embargo, en las últimas décadas dicho término ha sido complejizado e inclusive clasificado, existiendo depresiones muy leves como el trastorno de depresión mayor. Este término entonces engloba una serie de síntomas y signos que permitirían identificar a alguien con grave riesgo a descender en su funcionalidad, perder interés por las actividades anteriormente gratificantes e inclusive desear morir.

Por su parte Vivas (2009) indica que la depresión consistiría en un estado de ánimo esencialmente negativo el cual anuncia un periodo emocional de la tristeza, desfallecimiento, culpa, y sentimiento de indignación. Estas respuestas emocionales vienen acompañadas de alteraciones fisiológicas como el incremento en la frecuencia del llanto, la presencia de alteraciones en las horas de sueño, los cambios emocionales negativos y la presencia de problemas. Se trata de un estado de ánimo que poco a poco destruye la vida de quien la ha

adquirido al punto de sentir que la vida no tiene sentido alguno, lo que la hace renunciar a sus metas más preciadas con la idea de dejar todo atrás.

### **Causas de la depresión**

La depresión es un problema de índole emocional, aunque en la literatura se ha señalado repetidamente la alta influencia que tiene el sistema cognitivo sobre estos estados afectivos. La tristeza sería una consecuencia de la distorsión cognitiva sobre sí mismo, los demás y el futuro, la cual hace posible un mayor alejamiento de los demás, al punto de considerar que se está en el mundo, pero a la vez es rechazado por los demás. Otro elemento mencionado por Beck (1967) es la llamada economía cognitiva la cual es la tendencia de los pacientes depresivos por dejar de lado todos aquellos elementos cognitivos positivos y sobrevalorar aquellos eventos considerados como negativos. Por su parte Perris (1989) mencionó que las distorsiones cognitivas en los depresivos contribuyen a mantener la visión pesimista de los demás, lo que origina el sentimiento de rechazo de los demás hacia él. De esta forma por más que realice actividades consideradas como aceptables sentirá que es despreciado por los demás, al punto de desear quitarse la vida. Para Korman y Sarudiansky (2011) la influencia de las distorsiones cognitivas sobre el mantenimiento del estado de ánimo depresivo es contundente, pues el individuo no puede escapar de este estado emocional ya que todas las circunstancias a las que es expuesto, son percibidas como negativas.

Entre los factores personales y sociales que favorecen el surgimiento de depresión, se ha mencionado que los varones tienen una mayor probabilidad de padecer depresión en comparación con las mujeres, siendo de las posibles explicaciones las pobres habilidades de manejo del estrés que tendrían en comparación de las mujeres, quienes recurrirían a otras personas al verse abordadas (Morales, 2015).

Otro de los elementos personales es el inicio en consumo de sustancias psicoactivas, como se tiene conocimiento, cuando se adquiere una dependencia, el bloqueo del consumo le da la sensación al adicto de pérdida del placer y

gratificación, observa la vida sin sentido alguno y solo desea volver a consumir. El historial de ansiedad es otro de los problemas frecuentes en estos pacientes, quienes se encontrarían padeciendo un mayor temor y miedo, siendo más sensibles a experimentar estas reacciones afectivo-somáticas. Finalmente, la adquisición de alguna enfermedad también afecta el estado de ánimo, principalmente si tiene que ver con una desregulación del sistema hormonal, pues la liberación de neurotransmisores y neurolépticos se estaría dando de forma disfuncional (León y Córdova, 2015).

## **Modelos teóricos de la depresión**

### **Teoría cognitiva de la depresión**

La investigación hace énfasis sobre el modelo propuesto por Beck, Fred, Wright y Newman (1999) el cual fue denominado como la teoría cognitiva de la depresión, haciendo énfasis en la triada cognitiva como principal elemento presente en el estado de ánimo negativo, la cual trataría de una visión distorsionada sobre si mismo, los demás y el futuro; en el primer punto el individuo se miraría de forma negativa y distorsionada, acentuando en sus defectos sobre sus virtudes; para el segundo elemento el individuo tendría presente una evaluación negativa de los demás, creería que no es capaz de agradar a sus compañeros y ello trae emociones muy negativas; finalmente en cuanto al futuro el depresivo lo ve como desalentador, considera que en los años posteriores la situación no mejorará, por el contrario resultará peor. Es importante mencionar que Beck en ningún momento mencionó que las distorsiones cognitivas provocaban a la depresión, mencionaba que ello era tan absurdo como decir que las alucinaciones provocan la esquizofrenia. Los elementos cognitivos en la depresión sí tienen una fuerte presencia, pues fortalecen y mantienen varios de los síntomas, siendo necesario romper con estas creencias nucleares antes de mejorar el estado de ánimo del paciente; sin embargo, la programación de actividades para facilitar el contacto con fuentes de refuerzo sigue siendo altamente necesario.

Para este autor, la depresión sería un trastorno del estado de ánimo caracterizado por los siguientes cinco componentes:

**Afectiva:** hace referencia a la tristeza, angustia y sentimientos negativos que experimentan frecuentemente los pacientes depresivos.

**Motivacional:** Es la pérdida del interés y ganas por seguir persiguiendo sus metas, tanto a corto como a largo plazo.

**Cognitiva:** Las distorsiones y tendencia a centrarse en los elementos negativos del ambiente.

**Conductual:** El abandono de las actividades e intereses, así como un movimiento más enlentecido.

**Física:** Las reacciones fisiológicas como la alteración del sueño y las sensaciones constantes de cansancio.

### **Consecuencias negativas de la depresión**

La depresión es entendida como un trastorno del estado de ánimo, el cual afecta principalmente la funcionalidad del individuo; es decir, las personas comienzan a disminuir su motivación y pierden la sensación de placer por otras actividades que anteriormente le generaban gratificación (Monterroso, 2012). La depresión en ocasiones es analizada como enfermedad, concepción que sería errada por que se trataría de un patrón de conducta, siendo la frecuencia de pensamientos negativos y las emociones displacenteras respuestas que tienen una meta de adaptabilidad a corto plazo. La depresión es un patrón de conductas, pensamientos y un estado de ánimo negativo el cual es apreciado por las personas a su alrededor como una disminución en el interés de sus actividades, lo que se va complementando con un descenso en la asistencia a sus labores (Gaviri, Quiceno, Vinaccia, Martínez y Otalvaro, 2009).

De forma recurrente la depresión es relacionada con la tristeza, llegándose a creer que esta es la principal causa cuando no es así, pues lo que si existiría

sería una marcada necesidad por dejar de realizar sus actividades, denominada como desmotivación. El patrón conductual que se adquiere se encuentra caracterizado por la necesidad por dejarse ver ante los demás y mostrarse apartado, por ello suele presenciarse un distanciamiento de los eventos sociales o denominados como exposiciones ante eventos para para estas personas pueden significar situaciones de mayor tensión emocional. La depresión sí es caracterizada por los sentimientos de tristeza, pero no es lo único, pues debe verse una marcada desmotivación y pérdida de la gratificación por actividades que anteriormente generaban goce para ese propio sujeto. Después de verse enfrascado en esta situación donde se encontraría frecuentemente perjudicado por las situaciones que debe de afrontar a diario, el depresivo les cree mucho a sus pensamientos, es decir hay una especie de función donde la evaluación que realiza del contexto es tomada como su verdad absoluta (Hernández, 2010).

Por ello las distorsiones cognitivas pueden generar bastantes perjuicios a los depresivos, pues se encontrarían padeciendo problemas debido a la forma como manejan sus propias respuestas corporales, es decir sienten temor hacia el futuro ya que consideran que dicho destino será terrible y desesperanzador. Estas situaciones se suelen tornar como negativas para el propio individuo, el cual se mostraría mucho más negativista y pesimista en torno a las actividades que realiza en su día a día. Los pensamientos negativos suelen funcionar como una propia retroalimentación negativa hacia sí mismo, ya que no se sentiría a gusto con la forma como se encuentra manejando su propia vida; además, para estas personas los hechos negativos serían mucho más creíbles que aquellos eventos positivos que pueden estar ocurriéndoles a ellos mismos. El negativismo en parte se da por la presencia de sucesos negativos y la asimilación de contenidos verbales negativos sobre sí mismo, de tal forma que se encontraría consiguiendo una mejor forma de llevar sus propios sentimientos a la vez que se encontraría manejando mejor sus propias experiencias en torno a sí mismo (Diez, 1999).

Se va construyendo todo un ideal sobre lo negativo que es el mundo, no siendo solo a nivel cognitivo, con lo cual el individuo dejaría de intentar o esforzarse por alcanzar futuros objetivos en torno a si mismo, de esta manera se



encontraría manejando de forma determinada sus propios sentimientos y sintiendo que se encuentra mucho más incapacitado para perseguir sus propios deseos. Las consecuencias negativas en el desarrollo de la depresión entran en relación directa con el dejar sus propias actividades hacia un lado y encontrarse pensando de forma negativa sobre sí mismo creyendo que no puede luchar por sus propios sueños y creyendo que debe de seguir sufriendo por que es el destino que le ha tocado. La función con el contenido cognitivo que existiría por parte de estos individuos llegaría a tal punto que se encontrarían creyendo que todo lo que intenten les ira a salir mal; así mismo, suele atribuir todo ello a sucesos ocurridos en el pasado y que por lo tanto no pueden ser cambiados. El cambio en el patrón de comportamiento llevaría a tener un mayor contacto con el estrés, pues el patrón de sueño también se termina viendo afectado, ya que estos sujetos suelen encontrarse sin motivación durante el día por lo que permanecen recostados e inclusive duermen, llegando en la noche sin cansancio ni sueño, afectando su horario pues llegaría a sentirse cansados al día siguiente, repitiéndose de esta forma todo un ciclo que sería visto como algo negativo para ellos (Basantes, 2012).

La incomodidad y displacer experimentados durante el día en si se deberían a la alteración en el sueño, el cual facilitaría que se experimente incomodadas fisiológica, dolores de cabeza y sensaciones de nauseas por la falta de un buen descanso. Los trastornos del estado de ánimo se caracterizan por que la sensación y experiencia de tristeza suele ser lo que más frecuentemente acompaña al desgano y pérdida del interés por realizar actividades alternativas. Poco a poco se da una especie de perdida de la funcionalidad, pues se va descuidando el ritmo de sueño, la alimentación e inclusive la propia actividad física, con lo cual llega la profecía auto cumplida donde al verse al espejo mira a alguien desarreglado, creyendo que esa es su figura no puede modificarla (Valencia, 2003).

Se hace relación entre el descenso del funcionamiento y el desarrollo del patrón depresivo, pues estas personas se encontrarían viéndose a si mismas como personas que se encuentran atravesando una situación realmente complicada en su vida. El pesimismo es desarrollado a través de sus años de

vida, por ello llega a un alto nivel de credibilidad, razón por la que los tratamientos desarrollados suelen darse de forma altamente eficientes, pues de lo contrario estos se encontrarían padeciendo dichas sensaciones durante un tiempo realmente prolongado, afectando todas las áreas de su vida (Álvaro, Garrido y Schweger, 2010).

El desorden desarrollado en este tipo de circunstancias suele generar todas las dificultades interpersonales para estos sujetos, por ello se verían afectados y cada vez se volverían mucho más aislados con respecto al resto. La pérdida de contacto con otras personas suele ser otro de los puntos críticos en el desarrollo de la depresión, pues estas personas dejan de tener contacto con fuentes de refuerzo, las cuales podrían ayudarle fácilmente a salir de tales estados negativistas y donde consideran que se encuentran viviendo de forma hostil (Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000). El deseo que sienten es de agradar a los demás, pues tener un concepto positivo de sí mismo representa algo sumamente importante para desarrollar una mejor autoestima, sin embargo, estos sujetos padecerían de las dificultades de ser temerosos al establecer una relación o encontrarse con la tendencia a ser irritables por el mal patrón de sueño que han venido manejando. La pérdida de ese contacto social estaría funcionando como un elemento que mantiene la presencia de miedo en los propios adolescentes, ese miedo los llevaría a vivir con angustia otras situaciones donde nos e encuentren en la comodidad de su casa, por lo que terminarían optando por quedarse y evitar las actividades sociales, de esta forma su vida se va volviendo más sombría y negativista, convenciéndose cada vez más que su vida no tiene significado alguno (Alvarado y Mundaca, 2016).

Finalmente, de las consecuencias negativas vividas en un entorno socialmente hostil es adversa, por ello que no se logran disfrutar estas situaciones, pues se vive creyendo que nada es correcto, que a pesar de todos sus esfuerzos las actividades que realiza no lo llevarán a ningún sitio (Riquero, 2014).

## **Depresión en la etapa universitaria**

La depresión que puede llegar a aparecer dentro de la etapa universitaria sería una clara muestra de los patrones negativos que en ocasiones se encuentran circulando dentro de un salón, los padrones del aislamiento social y el mantenimiento de una visión negativa sobre sí mismos, los demás y el futuro, es así que estos universitarios comprenderían que se sienten incómodos con la situación que vienen experimentando, pero no se sentirían hábiles para dar la vuelta ante esta experiencia. La depresión no habría que entenderla como un trastorno psicológico, pues para empezar dicho término no tiene razón de ser en el análisis de la psicología pues no se trata de una enfermedad sino de la presencia de marcados déficits y excesos conductuales que tienen como principal característica la pérdida del placer por actividades que antes lo generaban, acompañada de una marcada tristeza, la cual puede no siempre expresarse en el llanto, sino en la melancolía y desesperanza, es como observar a ciertos compañeros que se mueven pero sin un sentido específico, han perdido aquello por lo cual pelean y ya no saben cuál sería su motivación para seguir soportando estar vivos (Aguilar, 2012).

La depresión no es un diagnóstico equivalente a los empleados por los médicos, pues este se encuentra en constante interacción con los cambios que habría en el exterior, por ello es que estos sujetos se encuentran padeciendo sufrimiento y justamente frecuentan aquellas actividades que apoyan sus ideas de que la vida es un sitio agobiante en el cual no podrán conseguir la felicidad. Un término empleado por lo general por parte de los autores en el modelo de la depresión es el de filtraje negativo, donde los propios individuos se encontrarían sintiéndose de forma negativa con respecto a sus sentimientos personales, estos lograrían tener momentos de tranquilidad cuando evitan situaciones sociales concurridas, el problema es que se pierden la oportunidad de volver a entrar en contacto con eventos positivos (Ardila, Lara y Perugache, 2013). Al frecuentar situaciones sociales pueden volver a recibir halagos sobre su apariencia personal o encontrarse disfrutando de su salud. Darse cuenta que para ciertas personas son muy apreciados, el problema es que los sujetos con mayores indicadores de un patrón depresivo no desean salud, entran en la lógica que lo

menos angustiante y arriesgado es mejor, por ello escogen quedarse durmiendo a pesar que este tipo de situaciones no resulte del todo de su agrado, representa una situación en la cual entre comillas estarían protegidos (Bao, Vega y Saona, 2010).

Durante la etapa universitaria los sujetos se encontrarían en la toma de decisiones con respecto a su futuro, es decir que comenzarían a decidir sobre la situación que se encontrarán desempeñando por el resto de su vida es de esta forma que la carrera universitaria que han escogido será el escudo con el que contarán en los años posteriores; sin embargo, esta no es la única duda con la que cuentan, ya que para estos sujetos habría una sensación de querer pertenecer a algún grupo, de interesarse por el sexo opuesto y en general de sentirse realizados, muchos de ellos no logran encajar bien dentro del contexto universitarios, pues tienen ideas que no son compartidas por los demás o se ven envueltos en eventos a los cuales no tendrían mayor interés, por ejemplo una persona que accede a un círculo social donde practican ciertas actividades que él no comparte, ello lo llevaría a verse mucho más aislado pues tendría una perspectiva negativa de lo que significa salir con amistades (Bracamonte y Díaz, 2013).

El patrón de aislamiento se aprendió en etapas anteriores, contando con menos recursos para conseguir un adecuado ajuste en la etapa universitaria, por lo que al llegar a dicho momento siente una mayor dificultad para encajar con ellos, la manera en la que solucionaría sus problemas sería evitándolos, lo que se aproxima más a la experiencia negativa y aversiva de la universidad, es decir se va perdiendo contacto con situaciones reforzantes, por la intolerancia ante el malestar que habrá desarrollado (Bianchi, 2015). Los universitarios que padecen constantemente de eventos desagradables en la etapa universitaria poco a poco comienzan a convencerse de que la vida es un sitio desolado y negativo, donde no pueden confiar en nadie, donde se verán constantemente expuestos ante problemas de todo tipo. Poco a poco su visión del mundo se va llenando de información negativa, es si como un joven puede llegar a distorsionar la realidad, es decir filtrar la información negativa y darle mayor valor en lo que Beck (2005) mencionaba como economía cognitiva, es decir que un sujeto al estar expuesto

tanto ante situaciones positivas como negativas, optaría por quedarse con aquella información más perjudicial y rechazar la positiva, viendo solamente una parte en lugar del mapa en general, es de esta forma como los universitarios podrían desarrollar un patrón depresivo (Chávez, Benítez y Ontiveros, 2014).

La depresión en los universitarios tendría repercusiones sobre su desempeño académico, pues el interés que manifiestan por las clases desarrolladas es menor, comienzan a alejarse de sus compañeros, y se les ve desmotivados, con la mirada perdida o realizan sus labores, pero no se conseguiría ver una mayor motivación en el caso de ellos. muchas veces la falta de una pareja puede significar un argumento más para sentirse mal, para creer que la vida no es justa o que no es alguien valiosos que merezca ser amado, ello no quiere decir que estar sin pareja es una excusa para deprimirse, pero como se sabe estos sujetos tienen una historia de aprendizaje donde han ido juntando argumentos que en la actualidad apoyarían su pesimismo y auto derrotismo, creyendo que el mundo es un lugar hostil para él, a pesar de que se trate de una postura totalmente subjetiva y si ningún apoyo real que pueda tener (Dahab, Rivadeneira y Minici, 2002).

De esta forma es como los universitarios estarían manifestando un estado depresivo y lo continuarían manteniendo, sintiéndose tristes y desesperanzados, creyendo que la vida no tiene solución y que se verán constantemente envueltos en situaciones incómodas (Beltrán, Freyre y Hernández, 2012). Ellos piensan que o tiene suerte y que cada logro que consigan será por lastima o suerte, no dándose la atribución personal que deberían ante estos eventos. Esta es una traba constante para poder salir de su estado de melancolía, pues a pesar de que le estén sucediendo situaciones positivas, ellos se encontrarían viendo lo negativo, concentrándose en sus errores o dándole una interpretación negativa, en el caso de los tratamientos estos se concentrarían en la entrevista de tal forma que llevan a los universitarios a confiar en las evidencias que quiten el sustento de su visión negativa sobre sí mismos, los demás y el futuro (Ceballos, Suárez, Arenas y Salcedo, 2013).

## **2.2.2. Disfuncionalidad familiar**

### **Conceptos relacionados a la disfuncionalidad familiar**

Las familias son un grupo cuyas características son compartidas, tales como la cultura, opiniones o vivir bajo el mismo techo. De esta forma, la interacción que tienen entre ellos posibilita un mejor desarrollo de los hijos; sin embargo, una presencia de disfuncionalidad familiar estaría indicando que no se respetan los roles y jerarquías necesarios para señalar que funciones han de seguir los padres y los hijos, los cuales tendrían por objetivo final conseguir un mejor desarrollo para ambos. Los padres suelen tener una mayor responsabilidad a la de los hijos, pues tienen mayor experiencia y fuerza física; mientras que los hijos, deben encargarse de la función de aprendizaje y adquisición de normas socialmente deseables (Ortega, De la Cuesta y Días, 1999; Ramirez, 2004).

La disfuncionalidad familiar aparece a partir del déficit en la comunicación, inflexibilidad ante el cambio y mal manejo de los roles, los cuales no permiten a los miembros desarrollar su autonomía y bienestar (Escobar, 2013).

La disfuncionalidad familiar se encuentra ligada al abandono de las responsabilidades, normas, funciones, roles y rituales en el grupo familiar, los cuales traen desadaptabilidad para todos sus miembros; además, ello incrementaría la experiencia negativa en torno a la comunicación entre los miembros, atrayendo en mayor medida la autonomía hasta convertirla en aislamiento de ellos. Ya para este punto la familia se muestra desinteresada y desvinculada, perdiendo la facultad de solucionar problemas como. La disfuncionalidad familiar es entonces el resultado del descuido en las actividades que deben manejar principalmente los miembros de mayor jerarquía, como son los padres (Valdelomar 2013; Delgado y Ricapa, 2010).

La disfuncionalidad es poco abordada dentro de la literatura científica, pues se hace mucho mayor énfasis al funcionamiento familiar, sin embargo, el problema de ello es que no se hacía énfasis en el significado de la

disfuncionalidad; por ello Condori (2002) mencionó que la disfuncionalidad familiar facilitaba la aparición de problemas de conducta y trastornos de dependencia emocional en los hijos, quienes no tendrían una adecuada experiencia en el apego desarrollado con sus principales cuidadores (padres), esta falta de atención y necesidad de aprobación terminará desencadenándose más adelante en otros problemas relacionados a la pareja o con una interacción nociva – agresiva con los demás.

La disfuncionalidad familiar suele ser considerada como un factor de riesgo en la adquisición de patrones de consumo activos, donde la falta de monitoreo y ausencia de aprobación de los padres pasa a ser relleno con la atención e otros individuos que representan modelos negativos de conductas, estos son otros adolescentes agresivos o socialmente negativistas, los cuales estimularían una serie de conductas negativas como puede ser el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes (Chuquillanqui, 2012).

Patrón de conductas desadaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes de una familia y que al relacionarse con su membrecía se genera un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas o inespecíficas (Vargas y Vacca, 1998).

La disfuncionalidad familiar es el polo opuesto a lo mencionado como funcionalidad en la interacción de los miembros de una misma familia, pues ellos se encontrarían viendo un ambiente familiar cálido y donde pueden ver todos sus progresos de formas altamente contribuyentes. De esta forma las personas que se encuentran en la denominada funcionalidad familiar están viviendo un ambiente optimista, positivo y que permite a cada uno de los miembros soportar sus propios problemas personales. La disfuncionalidad familiar llegaría a ser lo contrario, donde dicha interacción se vuelve algo negativo donde estas personas estarían viendo una mala comunicación con los demás integrantes, a su vez que se encuentran presenciando situaciones altamente negativas para el manejo de su propio desarrollo emocional, el cual es afectado por la negatividad, caos e inflexibilidad que manifiestan los propios miembros del grupo familiar (Gallego y María, 2010).

La disfuncionalidad familiar es un estado que se compone por la negativa interacción que tienen los propios miembros de un grupo familiar, los cuales se encontrarían padeciendo de sus propias incomodidades al provocar conflictos y roces negativos entre ellos, pues discuten con frecuencia y no confían en los otros, llevándolos al aislamiento familiar donde cada miembro se esfuerza por resolver sus propios problemas sin importarle los demás (Vásquez y Toro 2009).

## **Modelos teóricos de la disfuncionalidad familiar**

### **Modelo de percepción de la disfuncionalidad familiar de Escobar**

La investigación se centra en el modelo de medición propuesto por Escobar (2013), quien acentúa en la pérdida de cinco elementos importantes en la interacción familiar como la causa de la disfuncionalidad, la misma que traería sufrimiento emocional a sus miembros y los aproximaría a padecer otros problemas como la agresión y el desinterés académico. La disfuncionalidad familiar aparece a partir del déficit en la comunicación, inflexibilidad ante el cambio y mal manejo de los roles, los cuales no permiten a los miembros desarrollar su autonomía y bienestar (Escobar, 2013). Para este autor la disfuncionalidad familiar estaría compuesta por el déficit o incorrecto desempeño en las siguientes cinco áreas.

**Comunicación:** La comunicación entre los miembros se da de forma hostil e inclusive se aprecia una actitud negativista hacia la comunicación, prefiriendo una postura más aislada.

**Adaptabilidad:** Existe una muy baja presencia de flexibilidad ante la presencia de nuevos problemas. La familia muestra una estructura muy rígida, la cual los lleva a estresarse y angustiarse en mayor medida cuando el ambiente demanda nuevos cambios.

**Bienestar:** Los miembros no se sienten satisfechos con la forma como se da la familia, no tienen las habilidades para comunicarse de forma apropiada; sin



embargo, desearían que dicha situación mejorase, a pesar de no realizar nada para cambiarla.

**Autonomía:** Los miembros sienten que a los demás no les interesa que realicen con su vida, hay un marcado desinterés y por ello una mayor presencia de aislamiento, no se trata de una autonomía sana sino del alejamiento de los demás miembros para no padecer sufrimiento.

**Roles:** No hay una clara delimitación de los roles, los miembros no saben qué postura asumir cuando se enfrentan ante un problema.

### **Consecuencias negativas de una familia disfuncional:**

Cuando las cosas no se dan de una forma apropiada dentro de los miembros de un sistema familiar, aparece como consecuencia de ello una disfuncionalidad familiar, la cual termina generando un efecto adverso tanto hacia sí mismo como para los demás, dentro de la familia las consecuencias están ligadas principalmente al estado de ánimo de los miembros, quienes asegurarían tener una mayor insatisfacción con respecto del vínculo con su familia (Paz, 2006), además, los miembros más pequeños estarían más expuestos a padecer problemas por los grupos negativos con los que se junten.

El consumo de alcohol a tempranas edades es otra de las grandes consecuencias que se dan a partir de la disfuncionalidad familiar, aunque no es un efecto causa, hay evidencia de que quienes no tienen la guía apropiada de los padres, y por el contrario vienen con una fuerte carga emocional producto de las constantes peleas que presencian en la ambiente familia, recurren al consumo de alcohol como medida compensatoria (Nils, 2011). La forma como las personas se encuentran visualizando sus propios deseos dentro de la interacción con su familia hace que sea posible establecer vínculos altamente perdurables y positivos, los cuales posibilitarían a ellos alcanzar un alto nivel de progreso y desarrollo más allá de sus posibilidades anteriores.

Cuando se encuentra padeciendo de las dificultades, la familia en estos casos no estaría actuando como un grupo de protección. En varias ocasiones la familia actúa como un grupo de apoyo para manejar los problemas interpersonales a los cuales se estén exponiendo los sujetos en torno a la forma de manejar sus situaciones interpersonales. Para una mejor comprensión de lo mencionado se debe de entender que los menores van a desarrollar su seguridad emocional en la medida que se encuentran enfrentándose a las adversidades de su propia vida, a las cuales se encontrarían exponiéndose de forma frecuente y señalando que ante tales eventos estarían manifestándose como individuos puramente dependientes de sus padres, quienes marcarían las pautas de vida que habrían de seguir en su vida. La manifestación de la disfuncionalidad familiar se podría ver en un estado de ánimo mucho más negativo, dentro del cual estas personas se sientan inconformes con su situación actual, desencadenándose a partir de ello la frustración e irritabilidad experimentadas con frecuencias en situaciones de similitud (Zambrano, 2011).

La disfuncionalidad familiar genera repercusiones en la satisfacción de los propios miembros del grupo familiar, pues ellos no se encontrarían apreciando de buena forma las decisiones que se vendrían tomando dentro del grupo familiar, las cuales afectarían de cierta forma sobre todo lo visto en ella. La relación que se establece dentro de estos grupos familiares no suele ser la apropiada, pues está caracterizada por la presencia de sentimientos negativos y una mala disposición a confiar en los demás, reinando de esta forma la desconfianza y creyendo que dentro de estos contextos es mucho más fácil encontrarse envueltos dentro de una situación de mayor provecho dentro de la cual se encontrarían mejor trabajando solos, pues no les es fácil llegar a confiar en los demás (Rengifo, Mamani y Vilca, 2015).

Los contextos en los cuales las personas comienzan a verse cada vez más confiadas con el entorno que les ha tocado vivir se suelen relacionar con la presencia de buen clima y ambiente familiar, lo cual es proporcional al desarrollo de su propia satisfacción emocional, sin embargo, en otros contextos pueden verse grandemente afectados por la carencia de afecto y presencia negativa de sentimientos que los demás estarían proyectando sobre ellos, con lo cual se

habrían conseguido una experiencia mucho más austera y que sin lugar a dudas generara una pérdida a nivel emocional que estará remarcada por su fuerte sentimiento de insatisfacción familiar. Cuando la familia no cumple con sus papeles fundamentales dentro de una organización, esta suele verse mucho más afectada en torno a la seguridad emocional, mostrándose los propios miembros que la componen mucho más vulnerables a caer presos en la presencia de sentimientos negativos que pueden estar rodeando su propia autoestima y autoconcepto personal, el cual afectaría todas estas experiencias subjetivas que tienen (Osorno y Navarro, 2012). La familia cumple un papel fundamental en la construcción del Autoconcepto de toda persona, con lo cual se estarían ganando una sensación cálida de sí mismos en la aceptación de sus propios deseos, sintiéndose mucho más apreciados dentro de un grupo social, sintiéndose parte fundamental y siendo valorados por este grupo. Para Tueros (1014) la disfuncionalidad familia tiene una consecuencia indirecta sobre la calidad de vida quieran a reportar los adolescentes, pues ellos tienen muy presente la importancia que llegaría a tener el grupo familiar sobre los sentimientos que desarrollarían en torno a sí mismos, además, para Novoa (2019) la inteligencia emocional, es decir la correcta gestión de las emociones y sentimientos internos se desarrolla de mejor forma cuando las personas logran establecer una buena relación con los miembros de su familiar, teniendo mayor confianza en sí mismos, lo que da como resultado la presencia de sentimientos mucho más favorecedores en la presencia de sentimientos satisfactorios.

La disfuncionalidad familia es uno de los males que principalmente aparecen dentro de las familias con un mal manejo de su comunicación, esta se daría con una actitud hostilizada, es decir que se buscaría confrontar a los demás a través de resaltarles sus defectos, por ejemplo la comunicación que se establece dentro de algunas familias donde se estaría realizando una constante señalización de lo malo que tiene alguien, enfatizando en sus errores o expresándole que físicamente no es tan agraciada, algo típico dentro de estas familias es que se encuentran utilizando este tipo de calificativos de forma normalizada, es decir que bajo su propia percepción llamar a través de insultos o chapas a los demás es una forma cariñosa de expresión, sin embargo hay que comprender que los menores no solo se estarían moviendo en la familia, sino

que cuando se encuentren fuera de esta estarían viéndose afectados por la presencia de nuevas situaciones conflictivas, las cuales estarían llegando a alterarlos pues se enteran de la verdadera connotación que tienen esas palabras, es decir que en realidad sus familiares habrían estado expresándose de forma altamente grosera y negativa con respecto de ellos (Vela, Anaya, Díaz y Gonzáles, 2012).

La presencia de estos términos es lo que Escobar (2013) mencionaría como el elemento principal que compone a las familias disfuncionales, pues se comienza a dar un distanciamiento entre los miembros, quienes se percatarían que no pueden verse envueltos en tales situaciones desagradables, ya para esta etapa los miembros se habrían dado cuenta que la relación que estaban manteniendo con los otros miembros no resulta ser tan positiva como creían, pues estaban siendo insultados constantemente, cuando alguien realiza la expresión de algún termino inapropiado hacia otro, a pesar que en ocasiones no haya una respuesta espontánea o reclamo, la persona receptora estaría acumulando resentimiento pues el significado de ese término lo llevaría sentirse aludido por dicho termino. De esta forma la disfuncionalidad familiar sería la presencia de un estado que ya no puede avanzar más para la familia, pues los miembros que la componen se encontrarían sintiéndose ofendidos por los términos que han sido empleados con ellos, algo interesante que resalta dicho autor es la manera en que se iría distorsionando la constelación de emociones que cada uno va experimentando, sintiendo que la familia no es un contexto protector y que al contrario de lo que se podría creer, este es un ambiente hostil del cual no se puede fiar.

La disfuncionalidad familiar estaría apareciendo en la medida de que dichos autores se muestran mucho más envueltos en sus propias actividades, siendo ellos los que terminan adoptando una postura aislada e individualista, dejando de creer en los demás y creyendo que pueden involucrarse en situaciones con otros grupos externos, de allí que se confié más en lo expresado por sus amigos en lugar de las advertencias que vengán dando sus padres de familia. El desarrollo de esta concepción familiar no sería espontanea, pues vendría dándose durante un largo tiempo en el que los propios chicos sienten que han

ido perdiendo su interés y confianza en los demás, principalmente en sus padres quienes estarían distanciándose cada vez más. Cuando hay un alejamiento entre ambos, los adolescentes y jóvenes pierden la percepción de apoyo en este grupo, situación desfavorable por que los terminaría poniendo en una posición mucho más vulnerable ante la presencia de nuevos problemas sociales y que están en la medida de situaciones negativas. Es decir que la disfuncionalidad familia no solo contribuye a que se pierda la percepción de bienestar familiar, sino que esta se vería en la forma de la mayor vulnerabilidad experimentada por parte de ellos (Tueros, 2004).

### **Conflictos familiares como parte de la disfuncionalidad familiar**

Los conflictos familiares son algo frecuente cuando no hay un claro entendimiento entre los miembros del grupo familiar ,esto se verían expuestos ante una gran cantidad de palabras que no resultarían precisamente agradables de escuchar, sobre todo a medida que van enterándose de otros ejemplos, pues en el caso de los niños, cuando estos comienzan a ver a través de sus amigos otros modelos de familia donde los padres resuelven sus problemas a través del diálogo haría que se sientan más frustrados, renieguen sobre la situación actual que se encuentran atravesando, no solo ello sino que se encuentren con cierto resentimiento hacia sus padres, por ello es que la comunicación con ellos comenzaría a mostrar un mayor deterioro. El conflicto es el punto de deterioro que se tiene en función a los padres, cuando el ideal de los hijos es muy alejado, ya que una familia suele estar integrada por la fluidez y comprensibilidad que tienen unos con otros, los adultos escuchan a los menores y están atentos ante las preocupaciones que ellos vallan a manifestar, estas preocupaciones se darían en torno a la forma de manejar sus comportamientos personales, se estarían viendo grandemente beneficiados cuando los padres están atentos, no los mandan a callar, pero el caso es totalmente opuesto cuando los padres tienen una idea equivocada, de que los menores no deben de expresarse, que su palabra no tiene la validez (Fernández y Gonzales, 2012).

La interacción entre los padres con sus hijos deja en claro cuál es el bienestar que se percibe dentro del sistema familia, pues como lo mencionaba

Olson (2000) la comunicación es el elemento principal que estaría moviendo tanto la presencia de cohesión como la adaptabilidad, con ello se entendería que cuando no hay afecto o no se sienten vinculados los miembros de un grupo familiar, lo que aparecería para mejorar esto sería el dialogo abierto y comprensivo, mediante el cual cada uno puede expresar sus ideas y darse a entender hacia los demás, por el contrario cuando permanecen callados o se enfocan en el reclamo airado lo que posibilitaría es a través de una comunicación deteriorada que los demás no busquen llevarse bien. La comunicación entre los padres y sus hijos es un elemento importante el cual cuando es manejado con propiedad disminuye la posibilidad de los conflictos entre los miembros de la familia, es el diálogo el punto que permite solucionar los problemas entre los miembros de un sistema familiar, donde ellos logran verse mucho más beneficiados por la presencia de agentes que tienen la intención por comprenderlos. La palabra empleada con un tono de voz apropiado puede denotar la expresión de emociones positivas, las cuales hacen que la constelación de emociones experimentada en ese contexto llene de motivación a los involucrados para estar en una situación que resolución de problemas. Como lo señalaba Narro (2018) la presencia de una constelación de emociones apropiada dentro del grupo familiar le brindaba la posibilidad a los padres de que ellos se sientan mucho más beneficiados en la manera como irían a desempeñar sus actividades tempranas, sobre todo con aquellas relacionadas al entorno familia, es decir asumir responsabilidades como estudiar o seguir las indicaciones de sus padres, con lo cual habría un menor grado de vulnerabilidad emocional pues saben comprenderse entre ellos mismos. La presencia de una crianza comprensiva y responsable por parte de los padres lleva a sus hijos a creer que son importantes y a partir de esa valoración comenzarían a sentirse útiles en el alcance sus metas personales (Arenas, 2009).

El conflicto entre los miembros por el contrario estaría llevando por dentro la presencia de una experiencia propia de las constelaciones emocionales negativas, donde estarían consiguiendo verse mucho más afectados en la presencia de sus habilidades personales, se comienza a sentir la familia como un sitio inseguro, a la vez que se duda sobre la propia seguridad y valor personal, como se recuerda los niños suelen atribuirse la responsabilidad de las peleas

que puedan tener sus padres, considerando que es por su nacimiento que ellos estarían mostrándose de forma negativa, que estarían en situaciones que no desean y que inclusive es por su nacimiento que sus padres no continuaron con el alcance de sus objetivos (Cruzado, 2017). Hay una sensación de culpa en los niños cuando se presentan constantes conflictos en el hogar, más aun cuando el padre es violento y constantemente se encuentra recriminando cosas a sus padres, es por ello que las respuestas agresividad serian atribuidas a la expresión del sentimiento de frustración e impotencia personal que tienen estos menores al no poder mejorar la situación que se encuentran atravesando en su familia y encima culparse por que su madre tenga que soportar todos esos abusos vividos. Es como si fuese una esponja que tras acumular los problemas y atribuirse la responsabilidad de ello, comienzan a canalizarla a través del sometimiento hacia sus compañeros, es por esto que en el centro escolar deberían de contar con que varios niños y adolescentes vendrán con este problema y ellos serían quienes más necesitaran una guía positiva. Los conflictos en la familia son frecuentes y hasta una prueba constante de que logran sobreponerse a los malos ratos, mostrando el aprecio que se tienen entre unos y otros, pero ya hay familias donde la frecuencia es muy elevada; así mismo, la intensidad de estos problemas aparece en cantidades escandalosas y es lógico pensar que los adolescentes no podrían concentrarse en clase, pues estarían dándole vuelta a la idea de cómo llegará su padre por la noche, si tiene suerte no llegará ebrio a golpear a su esposa (Mori y Pérez, 2015).

Los conflictos en la familia son la mayor muestra de disfuncionalidad familiar, pues en ocasiones se puede llegar a creer que solo son disfuncionales aquellas familias que no son compuestas con una estructura clásica, es decir dos padres y los hijos, pues ante la desaparición de uno de ellos, si esta consigue mantener en equilibrio la comunicación, roles y autonomía puede perfectamente ser denominada como funcional, es decir que los conflictos no aparecen en una gran frecuencia, pues los miembros conservan su autonomía sin perder el interés por los problemas generales que pueden aparcar en el círculo familiar. la familia realiza sus actividades que contribuyen a sentirse realizados personalmente, pero ello no indica que cuando otro miembro muestre problemas, los demás se desaparecerán o terminarían haciéndose los desentendidos, se daría todo lo

contrario y responderían ante el llamado, poniéndose en contacto con los demás para facilitar una solución ante estos problemas (Aguilar, 2017). Es decir que en las familias funcionales hay un claro equilibrio entre autonomía y cooperación, se mantienen en grupo y ello no impide que cada uno logre un mayor desarrollo personal, el convencimiento de que pueden lograr superar sus metas no se ve impedido por los demás. las familias funcionales independientemente de su composición o estructura logran estar en sincronía entre ellos y tener la fortaleza para solucionar problemas en conjunto, es decir que se mantienen funcionales y logran cumplir con los principales objetivos de toda familia, siendo el de preservar la vida que crean y darle una apropiada guía para que con educación puedan ser individuos de bien en una situación social la cual pueda representar una contribución positiva y altruista hacia los demás, no se espera que se termine generando chicos problema que en lugar de favorecer las experiencias de los demás, las terminen perjudicando y llevándose todo ello consigo (Adriano, Mamani y Vilca, 2015).

Cuando dicha cooperación termina perdiéndose es que entre los miembros de un grupo familiar se ha perdido la confianza en los demás, lo que daría por resultado comprender por qué no desean pasar tiempo entre ellos, y en lugar de mantenerse contentos con la situación que estarían viviendo, reniegan sobre los demás miembros de la familia, se sienten aludidos de forma reiterada sobre los demás. el ambiente o clima emocional que se respira en una familia disfuncional suele ser desagradable, entra en relación con la forma en que manejan sus propias interacciones, además este los aleja de toda intención por buscar solucionar sus problemas, llegan a considerar que no habría necesidad de mejorar sus vínculos pues no se soportan entre ellos, no ven que resulte importante mejorar el clima familia, ello no significa una nula intencionalidad, pero al ver que es difícil y hay muchas trabas, optarían por rendirse (Condori, 2002). Con trabas, estas hacen alusión a que cada vez que intentan conversar sobre sus problemas, terminarían utilizando algún termino o expresando forma inapropiada sus sentimientos, por ejemplo, pueden pretender pedir disculpas a otro miembro, pero la manera en la cual utilizarían sus términos estarían volviendo aún más tenso el ambiente entre ambos, ello indicaría que en el contacto que tienen los dos miembros se vuelven mucho más conflictivos y



persisten en el manejo de sus propias emociones personales, es decir que en lugar de pedir disculpas terminan pidiendo que él otro se las ofrezca, puntos como el anterior vuelve altamente complicado que los miembros del grupo familiar logren mejorar su relación (Escobar, 2013).

El clima emocional en las familias disfuncionales suele ser el opuesto a otras con ausencia de conflictos prolongados, pues en la disfuncionalidad habría el desplazamiento de la responsabilidad, es decir que ninguno de los miembros que se encuentra en ese momento asumiría la responsabilidad de sus actos o lograría sentir que sus acciones pueden perjudicar la situación problemática que ya se encuentran viviendo, por ejemplo ante el padecimiento físico de uno de los padres, resultaría infantil y aún más problemático que los hijos continúen manteniendo una riña y que a raíz de dicho problema no se pongan de acuerdo en los cuidados que entregarían a su padre, no se dividan los gastos o por el contrario no lo visiten para evitarse la incomodidad de observar al otro. de esta forma es como se encontrarían viviendo reiteradamente, afectando todo lo que consideran apropiado y viendo como sus problemas cada vez son más agudos (Muñoz, 2011).

### **Manteneamiento de la disfuncionalidad familiar**

La forma como estos individuos se encontrarían interactuando es negativa, hostil e inclusive tosca, pues llevan a los demás miembros a sentirse constantemente incómodos, en la interacción se suelen emplear términos desagradables, utilizar la burla como principal forma de comunicación y utilizarla de forma frecuente para mostrar a los demás miembros que se encuentran en una situación de padecimiento personal, el sometimiento a los demás miembros facilita que se geste el resentimiento, la percepción de injusticia y el distanciamiento de la familia (Ferreira, 2003). Esta suele darse como una cadena, pues al hijo que llega primero le toca padecer exponiéndose frecuentemente ante los conflictos de los padres y esa frustración que habría nacido en él termina desarrollándola en dirección a su hermano (segundo en orden) es por ello que aparecerían estos insultos o forma despectiva de interacción, lo cual al prolongarse estaría llevando a los adolescentes a verse

cada vez más envueltos ante este tipo de situaciones, de las cuales solo podría terminar en conflictos entre ellos, incrementándose en su intensidad a medida que pase el tiempo hasta caer en un ambiente familiar toxico (Mori y Pérez, 2015).

El cumplimiento de sus respectivas labores llevarían estos adolescentes a darse cuenta que pueden tener una vida fuera de casa, es decir sin entrar en contacto con los conflictos familiares, sin embargo, seguiría habiendo un lazo pues son familia, esto mismo continuaría dándose en la juventud, donde a pesar de desarrollar relaciones de pareja, los universitarios pueden verse afectados por los conflictos que se sigan dando dentro de su familia, al punto de verse envueltos en estas situaciones de manera cotidiana. La presencia de conflictos familiares estaría siendo una carga emocional que afecte el normal desarrollo de su vida universitario, pues sentirían que a pesar de conseguir sus objetivos académicos, estos se ven vacíos al no tener la tranquilidad de saber que en su familia las cosas están colmadas, pues probablemente se de todo lo contrario y este enfrentando problemas en ese preciso momento (Rengifo, Mamani y Vilca, 2015).

La disfuncionalidad familia se terminaría manteniendo por la ausencia de un estilo de comunicación apropiado que apoye a continuar el esclarecimiento de ideas, con ello se tendría que cada uno de los miembros del sistema familia entiende una postura diferente del problema que les encuentre enfrentándose y como se sabe cuándo no hay entendimiento entre dos partes se torna totalmente difícil que se logre mejorar la situación entre ambos, es así que se estaría consiguiendo en mayor medida ver complacidos por el desarrollo de su satisfacción personal, estos sujetos se sienten envueltos en experiencias mucho más beneficiosas y esto los llevaría a orientarse cada vez en mayor medida con respecto al desarrollo de sus propias motivaciones personales (Ferrer, Miscan, Pino y Saavedra, 2013). La disfuncionalidad se mantiene por que cada uno de los miembros no muestra interés ni motivación alguna por entenderse con los demás, es decir que estarían sintiéndose aludidos por la presencia de ellos, pero no les importaría si es que consiguen verse mucho mejor en una situación conjunta con ellos, las diferencias en sus ideales difieren tanto que no desean

volver a juntarse, ante esto aparece el denominado aislamiento entre los miembros quienes comienzan a generar sus propias actividades sin contar en los demás, sin consultar con sus padres sobre sus decisiones e inclusive tomando con mayor seguridad lo que aconsejan sus amigos en lugar de seguir a lo expresado por sus padres, a pesar de que estos últimos tendrían mucho más años de experiencia con lo cual podrían estar brindándoles conocimientos mucho más acertados para que puedan solucionar sus problemas (Fernández y Gonzales, 2012).

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **Depresión**

Es el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva, considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son los responsables del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes (Beck, Steer y Brown, 2006).

#### **Disfuncionalidad familiar**

La disfuncionalidad familiar aparece a partir el déficit en la comunicación, inflexibilidad ante el cambio y mal manejo de los roles, los cuales no permiten a los miembros desarrollar su autonomía y bienestar (Escobar, 2013).

#### **Universitarios**

Grupo de individuos que se encuentran desempeñando actividades académicas dentro de un centro de estudios superior en el cual deberá de atravesar nuevas demandas académicas para mejorar sus competencias personales (Del Pilar, 2018).

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo correlacional, ya que el estudio persiguió como objetivo conocer en qué medida la depresión presentaba relación estadística con la disfuncionalidad familiar (Bernal, 2010)

#### **3.1.2. Diseño de investigación**

El diseño fue de tipo no experimental, debido a que para alcanzar los objetivos propuestos en el estudio no se recurrió a la manipulación deliberada de ninguna variable; asimismo, tuvo un corte transversal por que los datos solo fueron recogidos en un solo momento, siendo una especie de fotografía de las variables en su ambiente natural (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

### **3.2. Población y muestra**

La población estuvo conformada por los 1080 estudiantes de la carrera de administración de empresas de la Universidad Autónoma del Perú, distribuidos desde el primer al décimo ciclo, con edades comprendidas entre los 16 a 42 años.

La población fue estimada mediante la fórmula para poblaciones finitas al 95% de nivel de confianza y 5% de error, obteniendo la cantidad mínima de 340 estudiantes universitarios, los cuales fueron seleccionados de forma proporcional según el ciclo que cursan; así mismo, el muestreo fue no probabilístico de tipo por conveniencia.

Tabla 1

*Características sociodemográficas de los participantes*

Variable	Categoría	Fi	%
Sexo	Femenino	171	50.3
	Masculino	169	49.7
	Total	340	100.0
Edad	16 a 20	162	47.6
	21 a 42	178	52.4
	Total	340	100.0
Ciclo de estudio	Primeros ciclos	112	32.9
	Ciclos intermedios	157	46.2
	Últimos ciclos	71	20.9
	Total	340	100.0
Trabaja	Si	203	59.7
	No	137	40.3
	Total	340	100.0

En la tabla 1, se presentan los resultados del análisis de las características sociodemográficas de los participantes, donde se observó que en cuanto al sexo el 50.3% fue femenino, en cuanto a la edad el 52.4% fue 21 a 42 años; así mismo, en función al ciclo de estudio el 46.2% estuvo en ciclos intermedios y el 59.7% trabajaba.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión**

1. Alumno matriculado en la carrera de administración de empresas, durante el periodo 2019-1.
2. Alumno regular de la Universidad Autónoma del Perú.

### **Criterios de exclusión**

1. Estudiar otras carreras profesionales
2. Negarse a participar en el estudio a través de la ficha de consentimiento informado
3. Padecer alguna condición o enfermedad que impida resolver los protocolos.

### **3.3. Hipótesis**

#### **3.3.1. Hipótesis general**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Villa El Salvador.

#### **3.3.2. Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>:** Existe diferencias estadísticamente significativas en la depresión y sus dimensiones en estudiantes de administración de una universidad privada de Villa El Salvador en función al sexo, edad, ciclo académico y trabaja.

**H<sub>2</sub>:** Existe diferencias estadísticamente significativas en la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en estudiantes de administración de una universidad privada de Villa El Salvador en función al sexo, edad, ciclo académico y trabaja.

**H<sub>3</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de la disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Villa El Salvador.

### **3.4. Variables**

**Variable de estudio: depresión**

#### **Definición conceptual**

Es el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva, considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son los responsables del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes (Beck, Steer y Brown, 2006).



## Definición operacional

Puntaje obtenido en el Inventario de depresión de Beck IDB – II de Beck, Beck, Steer y Brown (2006).

## Variable de estudio: disfuncionalidad familiar

### Definición conceptual

La disfuncionalidad familiar aparece a partir el déficit en la comunicación, inflexibilidad ante el cambio y mal manejo de los roles, los cuales no permiten a los miembros desarrollar su autonomía y bienestar (Escobar, 2013).

### Definición operacional

Puntaje obtenido a través del Inventario de disfuncionalidad familiar de Escobar (2013).

## Operacionalización de las variables

Tabla 2

*Operacionalización de las variables*

Variable	Dimensión	Ítem	Escala
Depresión	Afectiva	1, 5, 10, 11	Ordinal
	Motivacional	4, 9	Ordinal
	Cognitiva	2, 3, 6, 7, 8, 13, 14, 20	Ordinal
	Conductual	12, 15, 17	Ordinal
	Física	16, 18, 19, 21	Ordinal
Disfuncionalidad familiar	Comunicación	2, 5, 8, 10, 19, 21*, 25, 29*, 32.	Ordinal
	Adaptabilidad	7, 13, 18, 22, 26, 28.	Ordinal
	Bienestar	3, 6, 9*, 11*, 14*, 31*.	Ordinal
	Autonomía	1*, 17*, 20, 23, 24, 33, 34.	Ordinal
	Roles	4, 12, 15, 16, 27, 30.	Ordinal

## **Variables sociodemográficas**

1. Sexo

2. Edad

3. Ciclo académico

4. Trabajo

### 3.5. Técnicas e instrumentos de investigación

Para la recolección de los datos pertinentes que permitan realizar el estudio se contó con la técnica de la encuesta, la cual como lo señaló Sánchez y Reyes (2015) se trataría de medir variables a través de los autoinformes.

#### Ficha técnica del instrumento

Denominación	:	Inventario de depresión de Beck IDB – II de Beck
Autores	:	Beck, Steer y Brown (2006)
Finalidad	:	Estimar el nivel de depresión
Ámbito de aplicación	:	14 años en adelante
Administración	:	Individual y colectiva
Duración	:	20 minutos aproximadamente
Materiales	:	Protocolo, lápiz y borrador
Factores	:	Cinco

Para medir la depresión se empleó el Inventario de depresión de Beck en su versión dos, IBD – II, teniendo como objetivo estimar el nivel de presencia de los síntomas de depresión que puede presentar un individuo, siendo a mayor puntaje una alta probabilidad de padecer un trastorno depresivo. La versión dos fue publicada en el año 2006 por Beck, Steer y Brown, siendo un protocolo de 21 ítems con un formato de respuesta Likert, siendo cuatro posibles respuestas sobre la intensidad o presencia de los indicadores de la depresión. La versión empleada para el estudio cuenta con cinco dimensiones las cuales están estructuradas de la siguiente forma. La dimensión afectiva estuvo formada por cuatro ítems (1, 5, 10 y 11); la dimensión motivacional está conformada por cuatro ítems (4 y 9); la dimensión cognitiva está conformada por ocho ítems (2, 3, 6, 7, 8, 13, 14 y 20); la dimensión conductual está conformada por tres ítems (12, 15 y 17); y la dimensión física conformada por cuatro ítems (16, 18, 19 y 21). En su versión original se encontró una confiabilidad adecuada (alfa de cronbach=0.76-0.95) tés retest ( $r=0.80$ ) y validez predictiva. En el Perú Espinoza (2016) revisó las propiedades psicométricas encontrando una confiabilidad de 0.708 y validez de contenido de  $v 0.85-0.95$ .

En el presente estudio se realizó la validez de contenido del instrumento obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 3

*Validez de contenido del Inventario de depresión de Beck IDB II*

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	V Aiken	p
ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.90	,001
ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.90	,001
ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.90	,001
ítem 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.90	,001
ítem 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001

En la tabla 3, se presentan los resultados de la validez de contenido del Inventario de depresión a través del método de Aiken en diez jueces expertos. Se observa que los 21 ítems obtuvieron coeficientes  $v$  que oscilaron entre 0.90 a 1.00.

En cuanto a la confiabilidad se realizó a través del coeficiente alfa de cronbach con los siguientes resultados:

Tabla 4

*Confiabilidad por consistencia interna del Inventario de depresión IDB II*

Dimensiones	$\alpha$	N ítems	$P$
Afectiva	.690	4	,000
Motivacional	.569	2	,000
Cognitiva	.827	8	,000
Conductual	.708	3	,000
Física	.733	4	,000
Depresión	.927	21	,000

En la tabla 4, se presentan las evidencias encontradas en torno a la confiabilidad por consistencia interna del Inventario de depresión IDB a través de un grupo piloto conformado por 100 estudiantes universitarios. Se observa que la confiabilidad para el instrumento fue alta, pues a nivel general se observa que la puntuación alfa de cronbach fue .927; por lo tanto, el instrumento puede ser aplicado en la muestra seleccionada.

Adicionalmente se realizó el análisis de ítems por cada dimensión, como se observa en las siguientes tablas:

Tabla 5

*Análisis de ítems de la dimensión afectiva*

Ítems	" $r$ " ítem – subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	$P$	ítems	" $r$ " ítem – subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	$p$
ítem 1	.540	.594	,000	ítem 10	.497	.613	,000
ítem 5	.503	.610	,000	ítem 11	.389	.683	,000

En la tabla 5, se presentan los resultados del análisis de la dimensión afectivo del Inventario de depresión IDB II obtenidos a través de un grupo piloto

conformado por 100 estudiantes universitarios, donde se observa que los 4 ítems presentan una adecuada homogeneidad y discriminación de la dimensión, contribuyendo a la confiabilidad general del instrumento.

Tabla 6

*Análisis de ítems de la dimensión motivacional*

Ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	<i>P</i>	ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	<i>p</i>
ítem 4	.423	0.569	,000	ítem 9	.423	0.569	,000

En la tabla 6, se presentan los resultados del análisis de la dimensión motivacional del Inventario de depresión IDB II obtenidos a través de un grupo piloto conformado por 100 estudiantes universitarios, donde se observa que los 2 ítems presentan una adecuada homogeneidad y discriminación de la dimensión, contribuyendo a la confiabilidad general del instrumento.

Tabla 7

*Análisis de ítems de la dimensión cognitiva*

Ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	<i>P</i>	ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	<i>p</i>
ítem 2	.548	.809	,000	ítem 8	.609	.800	,000
ítem 3	.641	.796	,000	ítem 13	.531	.810	,000
ítem 6	.591	.802	,000	ítem 14	.485	.816	,000
ítem 7	.720	.787	,000	ítem 20	.322	.835	,000

En la tabla 7, se presentan los resultados del análisis de la dimensión cognitiva del Inventario de depresión IDB II obtenidos a través de un grupo piloto conformado por 100 estudiantes universitarios, donde se observa que los 8 ítems presentan una adecuada homogeneidad y discriminación de la dimensión, contribuyendo a la confiabilidad general del instrumento.

Tabla 8

*Análisis de ítems de la dimensión conductual*

Ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	<i>P</i>	ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	<i>p</i>
ítem 12	.500	.653	,000	ítem 17	.530	.612	,000
ítem 15	.550	.590	,000				

En la tabla 8, se presentan los resultados del análisis de la dimensión conductual del Inventario de depresión IDB II obtenidos a través de un grupo piloto conformado por 100 estudiantes universitarios, donde se observa que los 3 ítems presentan una adecuada homogeneidad y discriminación de la dimensión, contribuyendo a la confiabilidad general del instrumento.

Tabla 9

*Análisis de ítems de la dimensión física*

ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	<i>P</i>	ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	<i>p</i>
ítem 16	.460	.711	,000	ítem 19	.535	.667	,000
ítem 18	.669	.581	,000	ítem 21	.443	.716	,000

En la tabla 9, se presentan los resultados del análisis de la dimensión física del Inventario de depresión IDB II obtenidos a través de un grupo piloto conformado por 100 estudiantes universitarios, donde se observa que los 3 ítems presentan una adecuada homogeneidad y discriminación de la dimensión, contribuyendo a la confiabilidad general del instrumento.

Tabla 10

*Análisis de ítems del inventario de depresión IDB II*

Ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	<i>P</i>	ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	<i>p</i>
ítem 1	.701	.921	,000	ítem 12	.644	.922	,000
ítem 2	.623	.923	,000	ítem 13	.547	.924	,000
ítem 3	.722	.921	,000	ítem 14	.427	.926	,000
ítem 4	.545	.925	,000	ítem 15	.662	.922	,000
ítem 5	.707	.921	,000	ítem 16	.594	.923	,000
ítem 6	.618	.923	,000	ítem 17	.589	.923	,000
ítem 7	.744	.921	,000	ítem 18	.690	.921	,000
ítem 8	.587	.923	,000	ítem 19	.543	.924	,000
ítem 9	.757	.921	,000	ítem 20	.320	.928	,000
ítem 10	.514	.926	,000	ítem 21	.559	.924	,000
ítem 11	.462	.927	,000				

En la tabla 10, se presentan los resultados del análisis del Inventario de depresión IDB II obtenidos a través de un grupo piloto conformado por 100 estudiantes universitarios, donde se observa que los 21 ítems presentan una adecuada homogeneidad y discriminación de la dimensión, contribuyendo a la confiabilidad general del instrumento.

Finalmente, al ser un estudio no probabilístico y como los resultados no serán generalizados, se elaboran los baremos correspondientes:



Tabla 11

*Baremos del Inventario de depresión IBD II*

	Afectiva	Motivaciona 	Cognitiva	Conductua 	Física	Depresió n
5	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	2
15	0	0	0	0	0	3
20	0	0	0	0	0	4
25	0	0	1	0	1	4
30	1	0	1	1	1	5
35	1	0	1	1	1	6
40	1	0	1	1	1	6
45	1	1	2	1	1	7
50	2	1	2	2	1	8
55	2	1	3	2	2	10
60	2	1	3	2	2	11
65	3	1	4	2	2	12
70	3	1	4	3	2	13
75	4	2	5	3	3	15
80	4	2	6	3	3	17
85	5	3	7	3	4	20
90	6	3	9	5	5	23
95	6	3	9	5	5	23
99	8	4	12	7	7	33

En la tabla 11, se presentan los baremos del inventario de depresión IBD II tanto a nivel general como en sus dimensiones.

## **Ficha técnica del instrumento**

Denominación	:	Inventario de disfunción familiar (IDF)
Autores	:	Escobar 2013
Finalidad	:	Estimar el grado de disfuncionalidad familiar
Ámbito de aplicación	:	15 años en adelante
Administración	:	Individual y colectiva
Duración	:	15 minutos aprox
Materiales	:	Protocolo, lápiz y borrador
Factores	:	Cinco

Dentro de la investigación, se encontró instrumentos que esencialmente median la funcionalidad familiar, razón por la cual se decidió emplear el Inventario de disfuncionalidad familiar IDF de Escobar (2013) el cual tiene por objetivo estimar el grado de disfuncionalidad familiar, lo cual involucraría el déficit de los roles y unciones que la familia debería de cumplir para mantener un adecuado desarrollo de los miembros de la familia. La versión empleada en el estudio conto con cinco dimensiones, presentando un formado de respuesta de tipo Likert, tal y como se presenta a continuación:

La dimensión comunicación estuvo conformada por nueve ítems (2, 5, 8, 10, 19, 21, 25, 29, 32); la dimensión adaptabilidad estuvo conformada por seis ítems (7, 13, 18, 22, 26, 28); la dimensión bienestar estuvo conformada por seis ítems (3, 6, 9, 11, 14, 31); la dimensión autonomía conformada por siete ítems (1, 17, 20, 23, 24, 33, 34); y la dimensión roles conformada por seis ítems (4, 12, 15, 16, 27, 30).

En su versión original se reportó una fiabilidad adecuada (alfa de cronbach=.85-.90) y en su validez de constructo encontró una estructura de cinco dimensiones. En cuanto a la revisión de las propiedades psicométricas en la presente investigación se realizó un estudio piloto.

En el presente estudio se realizó la validez de contenido del instrumento obteniendo los siguientes resultados

Tabla 12

*Validez de contenido del Inventario de disfuncionalidad familiar*

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	V Aiken	P
ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.90	,001
ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.90	,001
ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.90	,001
ítem 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.90	,001
ítem 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.90	,001
ítem 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0.80	,001
ítem 33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001
ítem 34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	,001

En la tabla 12, se presentan los resultados de la validez de contenido del Inventario de disfuncionalidad familiar a través del método de Aiken en diez

jueces expertos. Se observa que los 34 ítems obtuvieron coeficientes  $\alpha$  que oscilaron entre 0.90 a 1.00.

En cuanto a la confiabilidad se realizó a través del coeficiente alfa de cronbach con los siguientes resultados

Tabla 13

*Confiabilidad por consistencia interna del Inventario de disfuncionalidad familiar*

Dimensiones	$\alpha$	N ítems	$P$
Comunicación	.810	9	,000
Adaptabilidad	.779	6	,000
Bienestar	.840	6	,000
Autonomía	.755	7	,000
Roles	.794	6	,000
Disfuncionalidad familiar	.943	34	,000

En la tabla 13, se presentan las evidencias encontradas en torno a la confiabilidad por consistencia interna del Inventario de disfuncionalidad familiar a través de un grupo piloto conformado por 100 estudiantes universitarios. Se observa que la confiabilidad para el instrumento fue alta, pues a nivel general se observa que la puntuación alfa de cronbach fue .943; por lo tanto, el instrumento puede ser aplicado en la muestra seleccionada.

Adicionalmente se realizó el análisis de ítems por cada dimensión, como se observa en las siguientes tablas

Tabla 14

*Análisis de ítems de la dimensión comunicación*

Ítems	" $r$ " ítem – subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	$p$	Ítems	" $r$ " ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	$P$
ítem 2	.547	.785	,000	ítem 21	.227	.820	,000
ítem 5	.540	.786	,000	ítem 25	.662	.770	,000
ítem 8	.582	.780	,000	ítem 29	.377	.805	,000
ítem 10	.593	.779	,000	ítem 32	.472	.795	,000
ítem 19	.517	.789	,000				

En la tabla 14, se presentan los resultados del análisis de la dimensión comunicación del Inventario de disfuncionalidad familiar obtenidos a través de un grupo piloto conformado por 100 estudiantes universitarios, donde se observa que los 9 ítems presentan una adecuada homogeneidad y discriminación de la dimensión, contribuyendo a la confiabilidad general del instrumento.

Tabla 15

*Análisis de ítems de la dimensión adaptabilidad*

Ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	$p$	ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	$p$
ítem 7	.548	.741	,000	ítem 22	.622	.721	,000
ítem 13	.585	.733	,000	ítem 26	.528	.746	,000
ítem 18	.321	.796	,000	ítem 28	.574	.734	,000

En la tabla 15, se presentan los resultados del análisis de la dimensión adaptabilidad del Inventario de disfuncionalidad familiar obtenidos a través de un grupo piloto conformado por 100 estudiantes universitarios, donde se observa que los 6 ítems presentan una adecuada homogeneidad y discriminación de la dimensión, contribuyendo a la confiabilidad general del instrumento.

Tabla 16

*Análisis de ítems de la dimensión bienestar*

Ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	$p$	ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	$p$
ítem 3	.626	.812	,000	ítem 11	.666	.804	,000
ítem 6	.694	.797	,000	ítem 14	.589	.819	,000
ítem 9	.515	.832	,000	ítem 31	.613	.814	,000

En la tabla 16, se presentan los resultados del análisis de la dimensión bienestar del Inventario de disfuncionalidad familiar obtenidos a través de un

grupo piloto conformado por 100 estudiantes universitarios, donde se observa que los 6 ítems presentan una adecuada homogeneidad y discriminación de la dimensión, contribuyendo a la confiabilidad general del instrumento.

Tabla 17

*Análisis de ítems de la dimensión autonomía*

Ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	$p$	ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	$p$
ítem 1	.232	.775	,000	ítem 24	.528	.713	,000
ítem 17	.462	.728	,000	ítem 33	.529	.714	,000
ítem 20	.540	.711	,000	ítem 34	.410	.740	,000
ítem 23	.631	.690	,000				

En la tabla 17, se presentan los resultados del análisis de la dimensión autonomía del Inventario de disfuncionalidad familiar obtenidos a través de un grupo piloto conformado por 100 estudiantes universitarios, donde se observa que los 7 ítems presentan una adecuada homogeneidad y discriminación de la dimensión, contribuyendo a la confiabilidad general del instrumento.

Tabla 18

*Análisis de ítems de la dimensión roles*

Ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	$p$	ítems	"r" ítem - subescala	$\alpha$ si se elimina el ítem	$p$
ítem 4	.503	.773	,000	ítem 16	.611	.747	,000
ítem 12	.531	.766	,000	ítem 27	.478	.779	,000
ítem 15	.630	.742	,000	ítem 30	.531	.766	,000

En la tabla 18, se presentan los resultados del análisis de la dimensión roles del Inventario de disfuncionalidad familiar obtenidos a través de un grupo piloto conformado por 100 estudiantes universitarios, donde se observa que los 6 ítems

presentan una adecuada homogeneidad y discriminación de la dimensión, contribuyendo a la confiabilidad general del instrumento.

Tabla 19

*Análisis de ítems del Inventario de disfuncionalidad familiar*

Ítems	"r" ítem - subescala	α si se elimina el ítem	p	ítems	"r" ítem - subescala	α si se elimina el ítem	p
ítem 1	.223	.944	,000	ítem 18	.362	.943	,000
ítem 2	.522	.942	,000	ítem 19	.552	.941	,000
ítem 3	.589	.941	,000	ítem 20	.534	.942	,000
ítem 4	.568	.941	,000	ítem 21	.318	.943	,000
ítem 5	.636	.941	,000	ítem 22	.685	.940	,000
ítem 6	.667	.940	,000	ítem 23	.603	.941	,000
ítem 7	.636	.941	,000	ítem 24	.620	.941	,000
ítem 8	.582	.941	,000	ítem 25	.678	.940	,000
ítem 9	.448	.942	,000	ítem 26	.634	.941	,000
ítem 10	.567	.941	,000	ítem 27	.525	.942	,000
ítem 11	.547	.941	,000	ítem 28	.624	.941	,000
ítem 12	.563	.941	,000	ítem 29	.497	.942	,000
ítem 13	.596	.941	,000	ítem 30	.519	.942	,000
ítem 14	.602	.941	,000	ítem 31	.530	.942	,000
ítem 15	.631	.941	,000	ítem 32	.520	.942	,000
ítem 16	.544	.942	,000	ítem 33	.558	.941	,000
ítem 17	.550	.941	,000	ítem 34	.624	.941	,000

En la tabla 19, se presentan los resultados del análisis del Inventario de disfuncionalidad familiar II obtenidos a través de un grupo piloto conformado por 100 estudiantes universitarios, donde se observa que los 34 ítems presentan una adecuada homogeneidad y discriminación de la dimensión, contribuyendo a la confiabilidad general del instrumento.

Finalmente, al ser un estudio no probabilístico y como los resultados no serán generalizados, se elaboran los baremos correspondientes

Tabla 20

*Baremos del Inventario de disfuncionalidad familiar*

	Comunicación	Adaptabilidad	Bienestar	Autonomía	Roles	Disfuncionalidad familiar
5	9	6	6	7	6	39
10	12	8	6	8	7	45
15	13	9	7	9	9	52
20	15	10	8	10	10	57
25	16	11	9	10	11	61
30	17	12	10	11	12	64
35	17	12	11	12	13	66
40	18	13	11	12	13	69
45	19	14	12	13	14	72
50	19	14	13	13	15	75
55	21	15	13	14	15	78
60	21	15	14	14	16	81
65	22	16	15	15	16	83
70	23	17	15	16	17	87
75	24	18	16	17	18	90
80	25	19	17	18	18	93
85	27	19	18	19	19	98
90	28	21	19	19	20	103
95	28	21	19	19	20	103
99	32	23	23	23	22	118

En la tabla 20, se presentan los baremos del Inventario de disfuncionalidad familiar tanto a nivel general como en sus dimensiones.



### **3.6. Procedimiento de ejecución para la recolección de datos**

Se realizó las coordinaciones correspondientes con la escuela profesional de administración de empresas para obtener los permisos y horarios de clases, siendo este último elemento necesario para la administración de los protocolos a los universitarios habiendo entregado también el consentimiento informado a los estudiantes.

### **3.7. Procedimiento de análisis estadístico de los datos**

Se creó una base de datos en el programa IBM SPSS V-22 donde se realizó la estimación de las frecuencias y porcentajes. A través de la prueba Kolmogorov Smirnov, se observó que la distribución es no normal, por lo tanto se emplearon estadísticos no paramétricos para realizar el análisis de comparación en función a las variables sociodemográficas con las pruebas U Mann Whitney y Kruskal Wallis y se analizó la correlación entre la depresión y disfuncionalidad familiar a través de la prueba *rho* de spearman.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE**  
**RESULTADOS**

## 4.1. Análisis de las variables de estudio

### 4.1.1. Análisis de la depresión y sus dimensiones

Tabla 21

*Estadísticos descriptivos de la depresión y sus dimensiones*

Dimensiones	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mo</i>	<i>DS</i>	<i>g</i> <sup>1</sup>	<i>g</i> <sup>2</sup>	<i>C.V.</i> (%)
Afectiva	2.49	2.00	0	2.746	1.429	1.894	1.10
Motivacional	1.16	1.00	0	1.455	1.581	2.253	1.25
Cognitiva	3.64	2.00	0	4.165	1.831	3.762	1.14
Conductual	2.03	2.00	0	2.025	1.468	2.293	1.00
Física	2.06	1.00	1	2.321	2.035	4.928	1.13
Depresión	11.37	8.00	4	11.095	2.133	5.621	0.98

En la tabla 21, se presentan los estadísticos descriptivos de la depresión y sus dimensiones a través del análisis de los estudiantes universitarios, donde se observa que la media aritmética a nivel general fue 11.37 y la desviación estándar fue 11.095; así mismo, se observa que la dimensión con mayor puntuación fue cognitiva ( $M= 3.64$ ;  $DS=4.165$ ), y la dimensión con menor puntuación fue motivacional ( $M= 1.16$ ;  $DS=1.455$ ).

Tabla 22

*Frecuencias y porcentajes de la depresión y sus dimensiones*

Dimensiones		Niveles				Total
		Bajo	Tendencia bajo	Tendencia alto	Alto	
Afectiva	fi	98	108	68	66	340
	%	28.8	31.8	20	19.4	100
Motivacional	fi	144	141	29	26	340
	%	<b>42.4</b>	41.5	8.5	7.6	100
Cognitiva	fi	137	81	60	62	340
	%	40.3	23.8	17.6	18.2	100
Conductual	fi	87	145	60	48	340
	%	25.6	<b>42.6</b>	17.6	14.1	100
Física	fi	80	166	32	62	340
	%	23.5	<b>48.8</b>	9.4	18.2	100
Depresión	fi	88	116	74	62	340
	%	25.9	34.1	21.8	18.2	100

En la tabla 22, se presentan los resultados de la frecuencia y porcentajes de la depresión y sus dimensiones. Se observa que el 48.8% puntuó tendencia bajo en la dimensión física, así mismo se obtuvo un 42,6% en tendencia bajo con respecto a la dimensión conductual y finalmente el 42,4% puntuó un nivel bajo en la dimensión afectiva.

Tabla 23

*Prueba de normalidad de la depresión y sus dimensiones*

Dimensiones	N	Media	Desviación estándar	Kolmogorov Smirnov	<i>p</i>
Afectiva	340	2.49	2.746	.197	,000 <sup>c</sup>
Motivacional	340	1.16	1.455	.271	,000 <sup>c</sup>
Cognitiva	340	3.64	4.165	.202	,000 <sup>c</sup>
Conductual	340	2.03	2.025	.188	,000 <sup>c</sup>
Física	340	2.06	2.321	.234	,000 <sup>c</sup>
Depresión	340	11.37	11.095	.163	,000 <sup>c</sup>

En la tabla 23, se presentan los resultados de la prueba de normalidad de la depresión y sus dimensiones a través de la prueba Kolmogorov Smirnov en los estudiantes universitarios. Se observa que los datos no se ajustan a una curva de normalidad, por lo tanto, la distribución es considerada no normal.

Tabla 24

*Comparación de la depresión y sus dimensiones en función del sexo*

Dimensiones	Sexo	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	<i>p</i>
Afectiva	Femenino	171	174.20	13817.500	-.710	.477
	Masculino	169	166.76			
Motivacional	Femenino	171	173.02	14018.500	-.503	.615
	Masculino	169	167.95			
Cognitiva	Femenino	171	173.79	13887.500	-.627	.531
	Masculino	169	167.17			
Conductual	Femenino	171	175.75	13552.500	-1.011	.312
	Masculino	169	165.19			
Física	Femenino	171	178.63	13059.000	-1.573	.116
	Masculino	169	162.27			
Depresión	Femenino	171	176.13	13487.500	-1.063	.288
	Masculino	169	164.81			

En la tabla 24, se presentan los resultados de la comparación de la depresión y sus dimensiones en función del sexo en los estudiantes universitarios. Se observa que no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la dimensión afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y física; así mismo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas a nivel general de la depresión en función del sexo.

Tabla 25

*Comparación de la depresión y sus dimensiones en función de la edad*

Dimensiones	Edad	N	Rango promedio	U	Z	p
Afectiva	16 a 20	162	176.35	13470.000	-1.067	.286
	21 a 42	178	165.17			
Motivacional	16 a 20	162	173.69	13902.000	-.603	.547
	21 a 42	178	167.60			
Cognitiva	16 a 20	162	173.92	13864.000	-.618	.536
	21 a 42	178	167.39			
Conductual	16 a 20	162	179.35	12984.000	-1.618	.106
	21 a 42	178	162.44			
Física	16 a 20	162	173.61	13914.500	-.570	.569
	21 a 42	178	167.67			
Depresión	16 a 20	162	176.72	13411.000	-1.114	.265
	21 a 42	178	164.84			

En la tabla 25, se presentan los resultados de la comparación de la depresión y sus dimensiones en función de la edad en los estudiantes universitarios. Se observa que no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la dimensión afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y física; así mismo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas a nivel general de la depresión en función de la edad.

Tabla 26

*Comparación de la depresión y sus dimensiones en función al ciclo que estudia*

Dimensiones	Ciclo	N	Rango promedio	Kruskal Wallis	gl	p
Afectiva	Primeros ciclos	112	176.85	1.022	2	.600
	Ciclos intermedios	157	169.73			
	Últimos ciclos	71	162.18			
Motivacional	Primeros ciclos	112	179.95	1.905	2	.386
	Ciclos intermedios	157	167.61			
	Últimos ciclos	71	161.99			
Cognitiva	Primeros ciclos	112	179.33	3.207	2	.201
	Ciclos intermedios	157	172.02			
	Últimos ciclos	71	153.20			
Conductual	Primeros ciclos	112	183.11	2.901	2	.234
	Ciclos intermedios	157	165.07			
	Últimos ciclos	71	162.62			
Física	Primeros ciclos	112	181.85	2.522	2	.283
	Ciclos intermedios	157	166.75			
	Últimos ciclos	71	160.88			
Depresión	Primeros ciclos	112	177.65	1.909	2	.385
	Ciclos intermedios	157	171.41			
	Últimos ciclos	71	157.21			

En la tabla 26, se presentan los resultados de la comparación de la depresión y sus dimensiones en función al ciclo que estudia en los estudiantes universitarios. Se observa que no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la dimensión afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y

física; así mismo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas a nivel general de la depresión en función del ciclo que estudia.

Tabla 27

*Comparación de la depresión y sus dimensiones en función a si trabaja o no*

Dimensiones	Trabaja	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p
<b>Afectiva</b>	Si	203	159.63	11699.00	-2.528	<b>.011</b>
	No	137	<b>186.61</b>	0		
Motivacional	Si	203	162.55	12292.50	-1.919	.055
	No	137	182.27	0		
Cognitiva	Si	203	167.75	13346.50	-.635	.525
	No	137	174.58	0		
<b>Conductual</b>	Si	203	161.10	11997.00	-2.193	<b>.028</b>
	No	137	<b>184.43</b>	0		
Física	Si	203	164.78	12744.00	-1.339	.181
	No	137	178.98	0		
Depresión	Si	203	162.83	12348.50	-1.754	.079
	No	137	181.86	0		

En la tabla 27, se presentan los resultados de la comparación de la depresión y sus dimensiones en función de si trabaja o no en los estudiantes universitarios. Se observa que no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la dimensión motivacional, cognitiva y física; sin embargo, si se encontró diferencias estadísticamente significativas en la dimensión afectiva y conductual; finalmente no se encontró diferencias estadísticamente significativas a nivel general de la depresión.



#### 4.1.2. Análisis de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones

Tabla 28

*Estadísticos descriptivos de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones*

Dimensiones	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mo</i>	<i>DS</i>	<i>g</i> <sup>1</sup>	<i>g</i> <sup>2</sup>	<i>C.V.</i> (%)
Comunicación	20.14	19.00	17 <sup>a</sup>	6.514	.510	.276	.323
Adaptabilidad	14.46	14.00	12 <sup>a</sup>	4.834	.249	-.288	.334
Bienestar	12.96	13.00	6	5.117	.706	.387	.395
Autonomía	13.86	13.00	14	4.732	.888	1.206	.341
Roles	14.44	15.00	15	4.814	.111	-.056	.333
Disfuncionalidad familiar	75.86	75.00	81	22.718	.537	.727	.299

En la tabla 28, se presentan los resultados de los estadísticos descriptivos de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en los estudiantes universitarios, donde se observa que la media aritmética a nivel general fue 75.86 y la desviación estándar fue de 22.718; así mismo, la dimensión con mayor puntuación fue comunicación ( $M= 20.14$ ;  $DS=6.514$ ), y la dimensión con menor puntaje fue bienestar ( $M= 12.96$ ;  $DS=5.117$ ).

Tabla 29

*Frecuencias y porcentajes de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones*

Dimensiones		Niveles					Total
		Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	
Comunicación	fi	67	77	80	78	38	340
	%	19.7	22.6	23.5	22.9	11.2	100
Adaptabilidad	fi	71	79	55	85	50	340
	%	20.9	23.2	16.2	25	14.7	100
Bienestar	fi	58	108	77	53	44	340
	%	17.1	<b>31.8</b>	22.6	15.6	12.9	100
Autonomía	fi	59	112	58	81	30	340
	%	17.4	<b>32.9</b>	17.1	23.8	8.8	100
Roles	fi	46	62	90	96	46	340
	%	13.5	18.2	26.5	<b>28.2</b>	13.5	100
Disfuncionalidad familiar	fi	56	87	81	67	49	340
	%	16.5	25.6	23.8	19.7	14.4	100

En la tabla 29, se presentan los resultados de la frecuencia y porcentajes de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones. Se observa que el 32.9% puntuó nivel bajo en la dimensión autonomía, así mismo se obtuvo un 31,8% en nivel bajo con respecto a la dimensión bienestar y finalmente el 28,2% puntuó un nivel alto en la dimensión roles.

Tabla 30

*Prueba de normalidad de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones*

Dimensiones	N	Media	Desviación estándar	Kolmogorov Smirnov	<i>p</i>
Comunicación	340	20.14	6.514	.075	,000 <sup>c</sup>
Adaptabilidad	340	14.46	4.834	.060	,005 <sup>c</sup>
Bienestar	340	12.96	5.117	.087	,000 <sup>c</sup>
Autonomía	340	13.86	4.732	.094	,000 <sup>c</sup>
Roles	340	14.44	4.814	.070	,000 <sup>c</sup>
Disfuncionalidad familiar	340	75.86	22.718	.040	,200 <sup>c</sup>

En la tabla 30, se presentan los resultados de la prueba de normalidad de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones a través de la prueba Kolmogorov Smirnov en los estudiantes universitarios. Se observa que los datos no se ajustan a una curva de normalidad, por lo tanto, la distribución es considerada no normal.

Tabla 31

*Comparación de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en función al sexo*

Dimensiones	Sexo	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p
Comunicación	Femenino	171	177.96	13174.000	-1.409	.159
	Masculino	169	162.95			
Adaptabilidad	Femenino	171	174.92	13693.000	-.837	.403
	Masculino	169	166.02			
<b>Bienestar</b>	<b>Femenino</b>	171	<b>181.16</b>	12626.000	-2.017	<b>.044</b>
	Masculino	169	159.71			
Autonomía	Femenino	171	177.71	13217.000	-1.364	.173
	Masculino	169	163.21			
Roles	Femenino	171	177.07	13325.500	-1.243	.214
	Masculino	169	163.85			
Disfuncionalidad familiar	Femenino	171	178.04	13161.000	-1.422	.155
	Masculino	169	162.88			

En la tabla 31, se presentan los resultados de la comparación de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en función del sexo en los estudiantes universitarios. Se observa que no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la dimensión comunicación, adaptabilidad, autonomía y roles; sin embargo, si se encontró diferencias estadísticamente significativas en la dimensión bienestar; finalmente no se encontró diferencias estadísticamente significativas a nivel general de la disfuncionalidad familiar.

Tabla 32

*Comparación de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en función de la edad*

Dimensiones	Edad	N	Rango promedio	U	Z	P
Comunicación	16 a 20	162	181.47	12641.500	-1.965	.049
	21 a 42	178	160.52			
Adaptabilidad	16 a 20	162	177.24	13325.500	-1.209	.226
	21 a 42	178	164.36			
Bienestar	16 a 20	162	172.99	14014.500	-.447	.655
	21 a 42	178	168.23			
<b>Autonomía</b>	16 a 20	162	<b>184.95</b>	12076.500	-2.594	<b>.009</b>
	21 a 42	178	157.35			
Roles	16 a 20	162	173.01	14012.000	-.450	.653
	21 a 42	178	168.22			
Disfuncionalidad familiar	16 a 20	162	179.54	12953.500	-1.618	.106
	21 a 42	178	162.27			

En la tabla 32, se presentan los resultados de la comparación de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en función de la edad en los estudiantes universitarios. Se observa que existen diferencias estadísticamente significativas en la dimensión autonomía; sin embargo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la dimensión comunicación, adaptabilidad, bienestar, autonomía y roles. Finalmente, no se encontró diferencias estadísticamente significativas a nivel general de la disfuncionalidad familiar.

Tabla 33

*Comparación de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en función al ciclo que estudia*

Dimensiones	Ciclo	N	Rango promedio	Kruskal Wallis	GI	p
Comunicación	Primeros ciclos	112	184.08	5.801	2	.055
	Ciclos intermedios	157	170.88			
	Últimos ciclos	71	148.23			
Adaptabilidad	Primeros ciclos	112	177.59	1.322	2	.516
	Ciclos intermedios	157	169.94			
	Últimos ciclos	71	160.55			
Bienestar	Primeros ciclos	112	170.19	.186	2	.911
	Ciclos intermedios	157	168.78			
	Últimos ciclos	71	174.80			
<b>Autonomía</b>	Primeros ciclos	112	182.65	6.248	2	<b>.044</b>
	Ciclos intermedios	157	172.91			
	Últimos ciclos	71	146.01			
Roles	Primeros ciclos	112	168.03	1.032	2	.597
	Ciclos intermedios	157	175.91			
	Últimos ciclos	71	162.42			
Disfuncionalidad familiar	Primeros ciclos	112	178.75	2.696	2	.260
	Ciclos intermedios	157	171.85			
	Últimos ciclos	71	154.51			

En la tabla 33, se presentan los resultados de la comparación de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en función al ciclo que estudia en los estudiantes universitarios. Se observa que existe diferencias estadísticamente significativas en la dimensión autonomía; sin embargo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones comunicación, adaptabilidad, bienestar y roles. Finalmente, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en función del ciclo.

Tabla 34

*Comparación de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en función de si trabaja o no*

Dimensiones	Trabaja	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p
<b>Comunicación</b>	Si	203	161.40	12058.500	-2.080	<b>.037</b>
	No	137	<b>183.98</b>			
Adaptabilidad	Si	203	164.36	12659.000	-1.405	.160
	No	137	179.60			
Bienestar	Si	203	170.35	13874.500	-.035	.972
	No	137	170.73			
Autonomía	Si	203	161.96	12171.000	-1.956	.050
	No	137	183.16			
Roles	Si	203	167.25	13245.000	-.745	.456
	No	137	175.32			
Disfuncionalidad familiar	Si	203	164.10	12606.000	-1.462	.144
	No	137	179.99			

En la tabla 34, se presentan los resultados de la comparación de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en función de si trabaja o no, en los estudiantes universitarios. Se observa que existen diferencias estadísticamente significativas en la dimensión comunicación; sin embargo no se encontró diferencias significativas en la dimensión adaptabilidad, autonomía, bienestar, y roles; así mismo, se observa que no se encontró diferencias significativas a nivel general de la disfuncionalidad familiar.

## 4.2 Análisis de correlación

### Hipótesis general

**H<sub>i</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur.

**H<sub>o</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur.

Tabla 35

*Análisis de relación entre la depresión y la disfuncionalidad familiar*

		Disfuncionalidad familiar	
		<i>rho</i>	,478**
rho de Spearman	Depresión	<i>p</i>	<b>.000</b>
		<i>N</i>	340

En la tabla 35, se presentan los resultados de la prueba de correlación rho de Spearman entre las puntuaciones de la depresión y los de la disfuncionalidad familiar en los estudiantes universitarios de la carrera de administración. Se observa que existe una relación estadísticamente significativa y directa entre las variables, motivo por el cual se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Villa el Salvador.



## Hipótesis específicas

**H<sub>i</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de la disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur.

**H<sub>o</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de la disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur.

Tabla 36

*Análisis de relación entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de la disfuncionalidad familiar*

Dimensiones		Comunicació n	Adaptabilida d	Bienesta r	Autonomí a	Roles
Afectiva	<i>Rho</i>	,354**	,316**	,301**	,369**	,246**
	<i>p</i>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>
	<i>N</i>	340	340	340	340	340
Motivacio nal	<i>Rho</i>	,332**	,322**	,363**	,312**	,229**
	<i>p</i>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>
	<i>N</i>	340	340	340	340	340
Cognitiva	<i>Rho</i>	,415**	,369**	,333**	,405**	,364**
	<i>p</i>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>
	<i>N</i>	340	340	340	340	340
Conductu al	<i>Rho</i>	,408**	,372**	,385**	,378**	,340**
	<i>p</i>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>
	<i>N</i>	340	340	340	340	340
Física	<i>Rho</i>	,347**	,300**	,325**	,290**	,244**
	<i>p</i>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>
	<i>N</i>	340	340	340	340	340

En la tabla 36, se presentan los resultados de las correlaciones específicas entre las dimensiones de depresión y las dimensiones de disfuncionalidad familiar a través de la prueba rho de Spearman, donde se observan relación significativas y predominantemente directas, sin embargo el grado de relación es bajo.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1 Discusión

La investigación es planteada a partir del interés por la depresión en los estudiantes universitarios, pues a pesar de no ser una población clínicamente señalada, existen reportes en donde se ha evidenciado niveles alarmantes de depresión; así mismo, se deseó establecer en qué medida se relaciona con la presencia de una percepción de disfuncionalidad familiar, es por ello que la investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación estadísticamente significativa entre depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur, por ello se analizaron y discutieron los principales hallazgos.

La depresión se posiciona como uno de los problemas psicológicos que mayor discapacidad laboral terminaría desencadenando, motivo por el cual estos jóvenes estaría expuestos en su mayor medida cuando perciben mayor disfuncionalidad familiar en sus familias; además, en la presente investigación al tratar de responder al objetivo general se encontró una relación estadísticamente significativa y directa entre las puntuaciones generales de la depresión y la disfuncionalidad familiar, con lo cual se tendría una variabilidad compartida entre las puntuaciones de ambos fenómenos; es decir que aquellos estudiantes que obtuvieron un mayor nivel en los indicadores de la depresión manifestaron mayor disfuncionalidad familiar, siendo el tamaño del efecto de peso moderado lo que indicaría una asociación considerable entre ambos elementos, dando evidencia suficiente para respaldar otras investigaciones que vean un papel unidireccional de la disfuncionalidad familiar sobre el surgimiento de la depresión. La disfuncionalidad familiar habría sido entendida como aquel estado en el cual los miembros de un grupo familiar no logra establecer una comunicación apropiada para la resolución de problemas internos, ni para la entrega de retroalimentación positiva hacia ellos mismos, afectando el desarrollo emocional de los miembros del grupo familiar; así mismo, la disfuncionalidad familiar sería el polo negativo del procesamiento que viene llevando este grupo, pues en el lado positivo se encontraría un mayor funcionamiento en donde se consigue resolver sus problemas personales a través del uso de la cohesión y adaptabilidad (Olson, 2000). Por parte del desorden emocional denominado como depresión, este

sería básicamente un patrón conductual negativo, que afecta la vida del individuo que la ha desarrollado tanto a mediano como largo plazo, pues pierde la motivación para continuar realizando sus actividades y responsabilidades; además, a nivel afectivo se identifica mucho sufrimiento emocional como producto de la distorsión sobre sí mismo, el mundo y el futuro (Hernández, 2010).

En cuanto a la contratación de los resultados, se encontró que Mamani y Quispe (2016) una relación estadísticamente significativa y directa entre la depresión y disfuncionalidad familiar, coincidiendo con los resultados encontrados en la presente investigación; sin embargo se tuvo como punto diferente las edades de los participantes de la investigación, pues en dicha investigación solo se consideró a aquellos adolescentes de 14 a 16 años; mientras que, en la presente investigación se consideró a universitarios mayores de 16 años, lo que podría significar que la disfuncionalidad familiar afecta en una menor etapa, como puede ser niñez y adolescencia ya que se tienen con un mayor grado de dependencia hacia los padres; sin embargo, en las etapas posteriores el sujeto va obteniendo mayor toma de decisión y libertad; así como, asumir las responsabilidades de sus propias acciones, sin embargo a pesar de no tener una aparente influencia de la familia, la forma como anteriormente habría vivenciado estas experiencias si afectaron a su percepción de la funcionalidad familiar en el presente, llevándolo tendientemente a valorar los acontecimientos como negativos; así mismo, otras investigaciones indirectas como Gálvez (2016), Femina (2014) y Zorrilla (2013) dejarían evidencia de que percibir una menor funcionalidad familiar estaría muy vinculado a la aparición de otros problemas como es el uso de conductas agresivas frente a los demás, lo cual daría cierta razón de la inestabilidad emocional y vulnerabilidad que estaría padeciendo quienes han crecido en un ambiente más disfuncional.

El análisis estadístico correspondiente al primer objetivo específico permitió establecer las frecuencias y porcentajes de depresión y sus dimensiones, comprendiendo que para Beck, Steer y Brown (2006) este constituiría un estado emocional negativo llevado a la denominación de trastorno por la repercusión fallida que tendría sobre el desarrollo de las actividades que cualquier persona debe de desempeñar, de igual forma Korman y Sarudiansky (2011)

mencionaban que el carácter desadaptativo de la depresión se vería reflejado en la forma negativa como se encontraría manejando situaciones adversas, sobre todo aquellas sociales pues se observa mayor intención de aislamiento; así mismo, se logró identificar que a nivel general de la depresión el 25.9% de los universitarios presentaban un nivel bajo de depresión, lo que significaría una muy baja presencia y casi nula de los indicadores de la depresión, con lo cual se rechaza la idea de tristeza o desmotivación episódica como una señal de depresión, pues estas respuestas deben darse de forma prolongada para recién provocar daño académico y laboral en el individuo; mientras que, el 18.2% de los universitarios mostrarían un nivel alto de depresión; es decir, claros indicadores de aislamiento, anhedonia, anergia y tristeza patológica que llevaría a desear no asistir al centro de estudios, así como dejar de frecuentar a sus amigos. De esta forma el contacto social se identifica como una fuente de refuerzo positivo necesario para tener una percepción calidad del entorno interpersonal, sin embargo, para los sujetos que desarrollan un patrón depresivo esto se vería alterado y por el contrario mostrarían un mayor aislamiento y necesidad de evitar las responsabilidades; además, otro tipo de actividades donde principalmente se de contacto social.

En cuanto a la disfuncionalidad familiar, el análisis de los datos en la población universitaria permitió obtener que el 25.6% tuvo un nivel bajo y el 15.6% muy bajo, siendo quienes verían de menor forma negativa la interacción y clima que surge dentro de sus familias; así mismo, se obtiene que dichas familias podrían estar contribuyendo en mayor medida a su propio desarrollo al mostrarse como menos disfuncionales; sin embargo un caso distinto sería del 14.4% de los universitarios analizados, los cuales valorarían que sus respectivas familias estarían padeciendo problemas por la ineficaz comunicación que estarían manteniendo entre ellos, siendo la dimensión comunicación la que presento mayor puntuación ( $M= 20.14$ ;  $DS= 6.514$ ), encontrándose que el 22.9% presentaba un nivel alto y el 11.2% muy alto, siendo niveles altamente alarmantes pues la mala comunicación dentro del grupo familiar sería de los eventos que más estaría perjudicando la forma como las familias pueden manejar sus problemas. La comunicación engloba todos esos patrones de interacción y trasmisión de información que tienen las familias para entenderse,

dar sus opiniones e inclusive manejar los problemas interpersonales recurriendo a los demás como sujetos de grupo de apoyo. El déficit en la comunicación expondría a los hijos a una mayor vulnerabilidad ante la influencia del exterior, siendo presa fácil de grupos que utilicen comportamientos inadecuados y nada productivos.

La dimensión con menor puntuación fue la autonomía, la cual hace alusión a la sensación de que los demás miembros de la estructura familiar bloquean la oportunidad de autonomía y toma de decisiones que puede adoptar esta persona, siendo necesario para el escapar de la casa para conseguir libertad, o en otros casos mentir a sus padres para percibir que ellos no se involucran en todas sus actividades. Para Olson (2000) la comunicación sería el elemento clave con el cual se puede llegar a modificar las dos esferas del modelo circunplejo para manejar más productivamente el funcionamiento familiar, por ello la cohesión y adaptabilidad llegarían a mejorar si es que los patrones de comunicación entre los elementos de este sistema mejoran.

El funcionamiento familiar se da a partir de los elementos que componente a este sistema logran trabajar en armonía, posibilitando conseguir los objetivos principales en el propio grupo como puede ser el desarrollo saludable de cada uno de sus miembros, consiguiendo además que estos tengan un mayor bienestar de cara al futuro. La disfuncionalidad familiar por el contrario facilita que se originen problemas y de adopten estilos de vida desadaptativos que a mediano y largo plazo terminarían deteriorando la calidad de vida del adolescente y adulto. Se ha encontrado evidencia de la relación que se encontraría generando la falta de monitorización de los padres con el acceso a grupos donde se practican comportamientos antisociales – delictivos; además, de la asimilación y uso de conductas agresivas tanto en el entorno escolar como universitario. La disfuncionalidad familiar entonces puede encontrarse asociada a la presencia de la depresión; sin embargo, ambas variables pueden mostrar diferencias en función de grupos.

En función de los objetivos que buscaron comparar tanto la depresión como la disfuncionalidad familiar en función de las variables sociodemográficas se

encontró en primer lugar que la depresión no presentaba diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, lo que puede deberse a que independientemente de la condición biológica con la que se nazca, la exposición a estímulos nocivos suele ser la misma; así mismo, en función de la edad y ciclo académico que cursan los universitarios de la carrera de administración de empresas no se ha encontrado diferencias estadísticamente significativas, indicando que ya sea en a nivel general como en sus dimensiones de la depresión, no habría un nivel predominante en ningún do de los años, pues todos estarían expuestos situaciones de similar magnitud. Finalmente, uno de los hechos más interesantes analizados en la presente investigación es las diferencias que puedes presentar los estudiantes en función de la situación laboral que estén atravesando, pues se sabría que el trabajo muchas veces impide a las personas caer en el aislamiento social y el cese de sus actividades, lo que podría constituir como un elemento protector en la adquisición de un patrón conductual depresivo, sobre todo porque el trabajo muchas veces obliga a las personas a caer en el contacto con fuentes de refuerzo social, pues han de interactuar con otros individuos, muchas veces mostrando una sonrisa o un estado de ánimo tranquilo para poder realizar su labor correctamente. En este análisis se encontró diferencias estadísticamente significativas en la dimensión afectiva y conductual, lo que estaría anunciando que la presencia de un estado afectivo mucho más negativo, así como del enlentecimiento motor característico de los depresivos se daría con mayor prevalencia en aquel grupo que no se encuentra trabajando en la actualidad.

En cuanto al análisis de la disfuncionalidad familiar observada en los universitarios se vería en que en función del sexo las mujeres percibirían un bienestar negativo en su entorno familiar en comparación de los varones; así mismo en función de la edad y ciclo de estudio se observaría que la mayor percepción de autonomía negativa se observa en los universitarios de menor edad y menor ciclo académico. Lo cual se podría deber a la mayor presencia de intromisión de los padres en las actividades de los adolescentes, quienes al encontrarse en el límite de esta etapa estarían en la búsqueda de mayor autonomía, dándose una discusión entre ambas corrientes que lleven los mismos a experimentar que la disfuncionalidad familiar se esté dando en torno a

la autonómica. Por último al comparar la percepción de disfuncionalidad familiar en los universitarios en función de la condición laboral se encontró que aquellos que no trabajan perciben la comunicación entre los miembros de su familia de forma más ineficiente, lo cual podría explicarse por la mayor presencia que tendrían dentro de sus hogares, siendo mayormente testigos de lo observado en dicho contexto, aunque también podría darse que justamente al no encontrarse aportando económicamente dentro de la familia, estén generando una sensación de frustración dentro de sus padres. Finalmente, se puede entender que la relación encontrada entre las dimensiones de la depresión y las de la disfuncionalidad familiares podrían anunciar una causalidad entre una variable hacia la otra; sin embargo, dicho análisis aún carece de evidencias en el ámbito peruano, motivo por el cual debe de continuarse utilizando dichos estudios para comprobar en qué medida una variable puede generar influencia sobre la otra; sin embargo, ya se puede entender que aquellos universitarios que perciben su estado afectivo mucho más negativo, tienen menor motivación, a nivel cognitivo valoran de forma negativa a sí mismos, los demás y el futuro, y conductual y físicamente se observa su desgano, esto coincidiría con una mayor percepción de disfuncionalidad familiar entorno al déficit en la comunicación en sus familias, lo que origina un menor bienestar y autonomía en el manejo de los roles.



## 5.2. Conclusiones

1. Se encontró que los estudiantes universitarios con mayor nivel de depresión presentaban un mayor nivel de disfuncionalidad familiar ya que hubo una relación positiva entre ambas.
2. Se identificó que el 25.9% de los estudiantes universitarios presentaban un nivel bajo en la depresión; sin embargo, el 18.2% tenía un nivel alto presentando tristeza, pérdida del placer por las actividades que antes lo generaba y sensación de falta de energía.
3. Se estableció que el 16.5% de los estudiantes presentaba una muy baja presencia de disfuncionalidad familiar; sin embargo, el 14.4% de los estudiantes tenían un nivel muy alto, es decir que percibían que la comunicación con su familia presentaba un marcado déficit el cual les haría perder el bienestar y afectaría la manera de interactuar en ellos.
4. En el análisis de diferencias de la depresión en función de las variables sociodemográficas se identificó que los estudiantes universitarios que no trabajan presentaban mayor nivel en la dimensión afectiva y conductual, es decir que eran quienes más tristeza y aislamiento presentaban en comparación de aquellos estudiantes que si trabajaban.
5. Para el análisis de diferencias de la disfuncionalidad familiar en función a las variables sociodemográficas, se evidenció que las mujeres perciben un menor bienestar en sus familias, los estudiantes de 16 a 20, al igual que los de los primeros ciclos observan una inadecuada autonomía en sus respectivas familias. Finalmente, los estudiantes que no trabajan identifican problemas en la comunicación con sus propias familias.
6. Finalmente, se evidenció que los estudiantes universitarios que tenían mayores niveles en las dimensiones afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y física eran quienes presentaba mayores niveles en las

dimensiones de comunicación, adaptabilidad, bienestar, autonomía y roles pertenecientes a la disfuncionalidad familiar.

### **5.3. Recomendaciones**

1. Desarrollar un programa psicológico donde se trabajen tanto el manejo de la depresión como la disfuncionalidad familiar, pues se encontró una relación estadísticamente significativa y positiva entre ambos.
2. Identificar aquellos casos donde se halla encontrado un mayor nivel de depresión, pues estarían en riesgo y necesitarían que se desarrolle para ellos un manejo individualizado de sus respectivos casos.
3. Desarrollar talleres donde se entrene a los estudiantes con respecto a estrategias de resolución de conflictos para que mejoren la relación con su familia.
4. Elaborar talleres donde se mejore la percepción de autonomía en los estudiantes universitarios, consiguiendo un mejor funcionamiento familiar.
5. Realizar talleres centrados en la programación de actividades alternativas, las cuales logren mantener ocupados a los universitarios, pues se encontró aquí quienes no están trabajando presentarían mayores puntuaciones en afectivo y conductual.
6. Desarrollar talleres donde se mejoren las expectativas de los universitarios, consiguiendo que la presencia de depresión disminuya al tener una visión del futuro mucho más positiva.

## **REFERENCIAS**

- Adriano, C., Mamani, L. y Vilca, W. (2015). Funcionamiento familiar y adicción a internet en estudiantes de una institución educativa pública de Lima norte. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 8(2), 9-17.
- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson en adolescentes tardíos* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Aguilar, E. (2012). *Depresión*. Recuperado de <http://rayeri.blogspot.pe/2012/03/depresion.html>
- Aliaga, D. y Travezaño, J. (2015). *Dependencia emocional y pensamientos automáticos en pacientes de sexo femenino con depresión de un hospital psiquiátrico de Lima metropolitana* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.
- Alvarado, M. y Mundaca, A. (2016). *Nivel de depresión, en gestantes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo* (Tesis de pregrado) Universidad Privada Juan Mejía Baca, Chiclayo, Perú.
- Álvaro, J. Garrido, A. y Schweger, I. (2010). Causas sociales de la depresión. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 333-348.
- Ardila, Y. Lara, C. y Perugache, A. (2013). Relación entre niveles de depresión y estrategias de afrontamiento en mujeres con riesgo gestacional. *Universidad y salud*, 15(2), 150-164.
- Arenas, S. (2009). *Relación entre la Funcionalidad Familiar y la depresión en adolescentes* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Bao, M., Vega, J. y Saona, P. (2010). Prevalencia de depresión durante la gestación. *Revista virtual de Neuropsiquiatra*, 73(3), 95-103.
- Barreda, D. (2012). Depresión y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista de Investigación en Psicología*, 15(2), 209-214

- Basantes, M. (2012). *La depresión y su incidencia en la diabetes mellitus tipo II en pacientes en edades de 60 a 70 años en el área de medicina interna* (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Beck, A., Fred, D., Wright, F. y Newman, S. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Buenos Aires: Paidós.
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (2006). *Inventario de Depresión de Beck*. Argentina. Paidós.
- Beltrán, M., Freyre, M. y Hernández, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 30(1), 5-13.
- Bianchi, J. (2015). Activación conductual y depresión: conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica, *Terapia psicológica* 33(2), 69-80.
- Bianchi, J. y Henao, A. (2015). Activación conductual y depresión: conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. *Terapia psicológica*, 33(2), 69–80.
- Bracamonte, A. y Díaz, D. (2013). *Depresión y resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Castro, C. y Lujan, L. (2018). *Sintomatología depresiva y resiliencia en estudiantes de educación primaria de Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Universidad Femenina Sagrado Corazón, Lima, Perú.
- Ceballos, G., Suárez, C., Arenas, K. y Salcedo, N. (2013). Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5(2), 31-44.
- Chávez, E., Benítez, E. y Ontiveros, U. (2014). La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I, *Salud Menta* 37(2), 111-117.
- Chuquillanqui, I. (2012). *Funcionamiento familiar y autoconcepto de los alumnos del sexto grado de las instituciones educativas* (Tesis de pregrado). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.

- Condori, L. (2002). *Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Constantino, A. y Bocanegra, M. (2013). *Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 del hospital nacional Almanzor Aguinaga* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Cruzado, E. (2017). *Relación entre las características familiares y empatía en adolescentes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, Perú* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Dahab, J., Rivadeneira, C. y Minici, A. (2002). La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 1(3), 2-5.
- Del Pilar, C (2018). *Estrategias de aprendizaje y estrés académico en estudiantes universitarios de primer ciclo de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Diez, M. (1999). *Niveles de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica Terminal según algunos factores demográfico, el tipo de tratamiento médico y el tiempo de enfermedad* (Tesis de pregrado). Universidad Privada César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Femina, S. (2014). *Funcionamiento familiar y agresividad escolar en los estudiantes del 6to grado de educación primaria de la institución educativa San Jerónimo de Pativilca de la Ugel 16 Barranca – 2013* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho, Perú.
- Fernández, D. y Gonzales, C. (2012). *Funcionamiento familiar y bullying en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Chiclayo* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.

- Ferreira, A. (2003). Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. *Revista de Investigación en Psicología*, 6(2), 58 – 80.
- Ferrer, H., Miscan, A., Pino, M. y Saavedra, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista de enfermería Herediana*, 6(2), 51-58.
- Gallego, A. y María, M. (2010). Prácticas educativas parentales: autoridad familiar incidencia en el comportamiento agresivo infantil. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 31(26), 1.25.
- Gálvez, X. (2016). *Funcionalidad familiar y su relación con la agresividad en escolares de 3to, 4to y 5to de educación secundaria, en el distrito de independencia, 2016* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Gaviri, A., Quiceno, J., Vinaccia, S., Martínez, L. y Otalvaro, M. (2009). Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. *Terapia psicológica*, 27(1), 67-68.
- Hernández, A., Valladares, A., Rodríguez, L. y Selín, M. (2014). Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria. Cienfuegos. *Revista Médica Sur*, 15(3), 341–349.
- Hernández, M. (2010). *Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del estado UAEM Atlacomulco, Atlacomulco, México.
- Lazo, V. (2015). *Manifestaciones de la depresión y rendimiento académico de adolescentes de 15 a 19 años* (Tesis de pregrado), Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- León, D. y Córdova, J. (2015). *Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la micro red Santa Adriana, Juliaca* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú.



- Machaca, R. y Mamani, D. (2017). *Relaciones intrafamiliares y Depresión en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la institución educativa 91 José Ignacio Miranda de la ciudad de Juliaca* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima Perú.
- Mamani, B. y Quispe, E. (2017). *Estilos de crianza parental y dependencia emocional en estudiantes de una universidad privada de Lima Este*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.
- Martina, M., Ara, M., Gutiérrez, C., Nolberto, V. y Piscocoya, J. (2007). Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *An Fac med.* 78(4). 393–397.
- Morales, H. (2015). *Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes tb-mdr de la red Almenara de EssaludLima* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Mori, M. y Pérez, A. (2015). *Funcionalidad familiar y agresividad en los estudiantes de una institución educativa pública* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú
- Muñoz, A. (2011). *Asociación entre el funcionamiento familiar y la empatía en adolescentes escolarizados en una institución educativa pública del municipio de Medellín* (Tesis de pregrado). Universidad de Manizales, Medellín, Colombia.
- Narro, W. (2018). *Estilos de crianza y desajuste del comportamiento psicosocial en adolescentes de una institución educativa de Villa El Salvador* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú.
- Olson, D. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167.
- Organización mundial de la salud OMS (2018). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Osorno, M. y Navarro, M. (2012). Funcionalidad en las familias de las madres comunitarias de los hogares de bienestar infantil de Sincelejo, Colombia. *Artículos de investigación científica y tecnológica*, 1(1), 28-29.
- Páez, M. y Peña, F. (2018). Depresión en universitarios: diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. *Archivos de medicina*. 18(2). 339–351.
- Ponce, F. (2017). *Depresión, ansiedad y autoeficacia en alumnos de colegios estatales de Huánuco* (Tesis de pregrado). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.
- Pradera, E. (2018). *Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de Lima metropolitana* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Rengifo, C., Mamani, L. y Vilca, W. (2015). *Funcionamiento Familiar y adicción a internet en estudiantes de una institución educativa pública de Lima Norte* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Riquero, P. (2014). *Depresión en Pacientes con Tuberculosis según tipo de Tratamiento de la Red Urbana del Minsa Chiclayo* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo.
- Romero-Abrio, A., Musitu, G., Callejas-Jerónimo, J., Sánchez-Soza, J. y Villareal-González, M. (2018). Factores predictores de la violencia relacional en la adolescencia. *Liberabit*, 24(1), 29 – 43.
- Suárez, E. (2013). *Calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con depresión en centros de salud pública* (Tesis de maestría). Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Trujano, R., Ramos, E. y Morales, A. (2015). Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina: diferencias de género. *Alternativas psicológicas*, 18(31), 45–59.
- Tueros, R. (2004). *Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Valencia, M. (2003). *Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis en la red de servicios de salud, Arequipa Sur* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Vásquez, K. y Toro K. (2009). *Funcionamiento familiar y sentido de vida de los jóvenes estudiantes de la Universidad César Vallejo de Trujillo*. Recuperado de file:///C:/Users/USER/Documents/Downloads/380-1181-1-PB.pdf
- Vázquez, F., Muñoz, R. y Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamiento a Finales del Siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 427-430.
- Vela, R., Anaya, D., Díaz, F. y Gonzáles., E. (2012). Cohesión - Adaptabilidad Familiar y Autoconcepto de los Estudiantes, Institución Educativa Técnico Industrial, Bagua. *Revista de la escuela de enfermería Cietna*, 1(3), 43-50.
- Zambrano, A. (2011). *Cohesión, adaptabilidad familiar y el rendimiento académico en comunicación de alumnos de una institución educativa del Callao* (Tesis de maestría). Universidad San Ignacio De Loyola, Lima. Perú.
- Zorrilla, C. (2013). *Disfuncionalidad familiar y agresividad en los estudiantes del 5to y 6to grado de primaria de la I.E. Jesús Elías Ipice Sayán* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Corrián. Huacho, Perú.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada del distrito de Villa el Salvador”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	INSTRUMENTOS
<p><b>Problema principal</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y la disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur?</p>	<p><b>Objetivo principal</b></p> <p>Determinar la relación entre depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur.</p> <p><b>Objetivos secundarios</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir los niveles de depresión y sus dimensiones en los estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur.</li> <li>2. Describir los niveles de la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en los estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur.</li> <li>3. Analizar si existen diferencias en la depresión y sus dimensiones en estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur en función al género, edad y ciclo académico.</li> <li>4. Analizar si existen diferencias en la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur en función al género, edad y ciclo académico.</li> <li>5. Establecer si existe relación entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de la disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur.</li> </ol>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>H1: Existe diferencias estadísticamente significativas en la depresión y sus dimensiones en estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur en función al género, edad y ciclo académico.</p> <p>H2: Existe diferencias estadísticamente significativas en la disfuncionalidad familiar y sus dimensiones en estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur en función al género, edad y ciclo académico.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de la disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Lima sur.</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental de corte transversal</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p><b>Población:</b> 1080 estudiantes</p> <p><b>Muestra:</b> 340</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia.</p>	<p>Inventario de Depresión de Beck IDB – II</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectiva.</li> <li>• Motivacional.</li> <li>• Cognitiva.</li> <li>• Conductual.</li> <li>• Física.</li> </ul> <p>Inventario de disfuncionalidad familiar de Escobar (2013)</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación.</li> <li>• Adaptabilidad.</li> <li>• Bienestar.</li> <li>• Autonomía.</li> <li>• Roles.</li> </ul>

## ANEXO 02: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN 1 INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK IB D – II

*Beck, Steer y Brown (2006).*

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) Año de estudio: \_\_\_\_\_

### Instrucciones

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale rodeando con un círculo el número que corresponde a la afirmación de cada grupo que describe mejor cómo se ha sentido **DURANTE ESTA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY**. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1

#### **Tristeza**

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste
- 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
- 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

2

#### **Pesimismo**

- 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro
- 1 Me siento desanimado respecto al futuro
- 2 Siento que no tengo que esperar nada.
- 3 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no mejorarán

3

#### **Sensación de fracaso**

- 0 No me siento fracasado
- 1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
- 2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso
- 3 Me siento una persona totalmente fracasada

4

#### **Insatisfacción**

- 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes
- 1 Casi siempre me siento aburrido
- 2 No disfruto de las cosas como antes gozaba
- 3 Estoy descontento de todo

5

#### **Culpa**

- 0 No me siento especialmente culpable
- 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones
- 2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
- 3 Me siento culpable constantemente

6

#### **Expectativa de castigo**

- 0 No creo que esté siendo castigado
- 1 Siento que quizá pueda ser castigado
- 2 Espero ser castigado
- 3 Siento que estoy siendo castigado

- 7 Autos disgusto**
- 0 No estoy descontento conmigo mismo
  - 1 Estos descontento con migo mismo
  - 2 No me puedo soportar a mí mismo
  - 3 Me odio
- 8 Autoacusaciones**
- 0 No me siento peor que los demás
  - 1 Soy consciente de mis propias faltas y mis propios defectos
  - 2 Me hago reproches por todo aun cuando me salga bien
  - 3 Tengo la impresión que mis defectos son muchos y muy graves
- 9 Ideas suicidas**
- 0 No pienso, ni se me ocurre dañarme a mí mismo
  - 1 A veces se me ocurre que podría quitarme la vida, pero no podría hacerlo.
  - 2 Siento que muerto estaría mejor
  - 3 Si pudiese me suicidaría
- 10 Llanto**
- 0 No lloro más de lo común
  - 1 Ahora lloro más que lo que lloraba antes
  - 2 Me paso todo el tiempo llorando y no puedo dejar de hacerlo
  - 3 Ahora ya no puedo llorar, aunque quisiera como lo hacía antes
- 11 Irritabilidad**
- 0 No estoy más irritable que lo habitual
  - 1 Estoy más irritable que lo habitual
  - 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual
  - 3 Estoy irritable todo el tiempo
- 12 Alejamiento social**
- 0 No he perdido el interés por los demás
  - 1 Estoy menos interesado en los demás que antes
  - 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
  - 3 He perdido todo el interés por los demás
- 13 Indecisión**
- 0 Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones
  - 1 Ahora me esfuerzo para tomar decisiones
  - 2 Tengo gran dificultad para decidirme
  - 3 Me siento incapaz para tomar decisiones de cualquier tipo
- 14 Auto – imagen deformada**
- 0 No creo tener peor aspecto que antes
  - 1 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo
  - 2 Siento que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
  - 3 Creo que tengo un aspecto horrible

- 15 Retardo para trabajar**
- 0 Trabajo igual que antes
  - 1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo
  - 2 Tengo que obligarme mucho para hacer todo
  - 3 No puedo hacer nada en absoluto
- 16 Pérdida de sueño**
- 0 Duermo tan bien como siempre
  - 1 No duermo tan bien como antes
  - 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
  - 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
- 17 Fatigabilidad**
- 0 No me siento más cansado de lo normal
  - 1 Me canso más que antes
  - 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa
  - 3 Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa
- 18 Pérdida de apetito**
- 0 Mi apetito no ha disminuido
  - 1 No tengo tan buen apetito como antes
  - 2 Ahora tengo mucho menos apetito
  - 3 He perdido completamente el apetito
- 19 Pérdida de peso**
- 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada
  - 1 He perdido más de 2 kilos
  - 2 He perdido más de 4 kilos
  - 3 He perdido más de 7 kilos
- 20 Preocupaciones somáticas**
- 0 No estoy más preocupado por mi salud que lo normal
  - 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
  - 2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más
  - 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa
- 21 Pérdida del deseo sexual**
- 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el Sexo
  - 1 Estoy menos interesado por el sexo que antes
  - 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo
  - 3 He perdido totalmente mi interés por el sexo



## ANEXO 03: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN 2 INVENTARIO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR (IDF)

*Escobar (2013)*

### Instrucciones

A continuación, se te presenta una serie de enunciados que plantean diversos aspectos de la vida de toda persona. Deberás responder marcando con una "X" en el recuadro correspondiente, qué tan de acuerdo estás con estos. Teniendo en cuenta que:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo

1	Puedo hacer cosas de manera independiente cuando estoy en mi casa	1	2	3	4	5
2	Se me hace difícil decir lo que pienso y quiero a los demás	1	2	3	4	5
3	En mi familia hay pocas demostraciones de afecto	1	2	3	4	5
4	En mi familia, si hay algún cambio, me cuesta aceptarlos	1	2	3	4	5
5	En mi casa es difícil mantener una conversación	1	2	3	4	5
6	En mi casa siento que recibo poco afecto (demostraciones físicas y verbales)	1	2	3	4	5
7	En mi casa me cuesta acostumbrarme a algún cambio	1	2	3	4	5
8	Me cuesta tomar mis propias decisiones fuera de mi casa	1	2	3	4	5
9	Mi salud es algo importante para mi familia	1	2	3	4	5
10	Me resulta difícil decir lo que siento cuando estoy con mis amigos	1	2	3	4	5
11	En mi casa hay muchas demostraciones de afecto (física y verbalmente)	1	2	3	4	5
12	Me es difícil entender lo que debo hacer cuando estoy con mis amigos	1	2	3	4	5
13	Se me hace difícil aceptar cambios en mi casa	1	2	3	4	5
14	En mi casa me siento bien de salud	1	2	3	4	5
15	Cuando las cosas cambian, me es difícil aceptarlo	1	2	3	4	5
16	En casa , tengo dudas de lo que se espera que haga	1	2	3	4	5
17	Cuando estoy en mi casa me siento bien de salud	1	2	3	4	5
18	Preferiría que las cosas se mantuvieran siempre igual, sin cambios	1	2	3	4	5
19	Mi familia suele tomar decisiones por mi	1	2	3	4	5

20	Cuando estoy fuera de mi casa, me cuesta hacer las cosas solo	1	2	3	4	5
21	Mi familia se preocupa por mi salud	1	2	3	4	5
22	Cuando estoy con mi familia, me es difícil decir como me siento	1	2	3	4	5
23	Cuando estoy en mi casa dependo de los demás para hacer las cosas	1	2	3	4	5
24	Es difícil acostumbrarme a las nuevas situaciones en mi familia	1	2	3	4	5
25	Me cuesta expresar lo que siento cuando estoy con mis amigos	1	2	3	4	5
26	En mi casa hay pocas demostraciones de afecto	1	2	3	4	5
27	En mi casa los roles están poco claros	1	2	3	4	5
28	Cuando estoy con mi familia, me cuesta expresarme	1	2	3	4	5
29	En mi casa nos mantenemos comunicados	1	2	3	4	5
30	Tengo dudas de cuáles son las responsabilidades de cada miembro de mi familia	1	2	3	4	5
31	Mi familia me demuestra afecto	1	2	3	4	5
32	En cualquier lugar, me cuesta expresar lo que siento	1	2	3	4	5
33	Mi familia toma decisiones por mi	1	2	3	4	5
34	Cuando estoy con mi familia recibo poco afecto	1	2	3	4	5

**ANEXO 04:**  
**INFORME DE SOFTWARE ANTI PLAGIO**

**DEPRESIÓN Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN  
ESTUDIANTES DE ADMINISTRACIÓN DE UNA UNIVERSIDAD  
PRIVADA DE VILLA EL SALVADOR**

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

**14%**

INDICE DE SIMILITUD

**11%**

FUENTES DE  
INTERNET

**3%**

PUBLICACIONES

**11%**

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

6%

★ Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru

Trabajo del estudiante

---

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

**ANEXO 05:**  
**CARTA DE PERMISO PARA LA INSTITUCIÓN**

Lima, 05 de Abril del 2019

**Dra. MARIANELA DÍAZ BRACAMONTE**  
**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE GESTIÓN**  
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi más cordial saludo y pedirle el permiso correspondiente para que la señorita Irene Anahí Paredes Porras, estudiante de la Universidad Autónoma del Perú, y de la Escuela de Psicología, pueda llevar a cabo la aplicación de pruebas psicológicas en los estudiantes de la carrera de Administración en el trabajo de investigación titulado: "Depresión y Disfuncionalidad Familiar en estudiantes de Administración de una universidad Privada de Lima Sur".

Agradeciendo la atención a la presente, le reitero le reitero los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente.



*Vict*  
Dr. Víctor Hugo Villanueva Acosta  
Director  
Facultad de Humanidades  
Escuela de Psicología



*Autorizado*

*Mariela*

*DECANA DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS DE GESTIÓN*



**ANEXO 06:**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO**

Yo “IRENE ANAHI PAREDES PORRAS” deseo realizar mi investigación titulada “Depresión y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE ADMINISTRACIÓN DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA SUR” con el motivo de obtener el título de LICENCIADA EN LA CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA de la Universidad Autónoma del Perú. Motivo por el cual solicito a Ud. Participar en el presente estudio, teniendo en cuenta que los datos serán recolectados de forma anónima y los mismos serán tratados con la responsabilidad y confidencialidad necesarias, siendo propósito de la investigación y ningún otro.

Por lo mencionado previamente, solicito dar su consentimiento para la recolección de los datos marcando con un aspa en la siguiente opción de su preferencia:

Acepto participar en el estudio :

Si ( )

No ( )