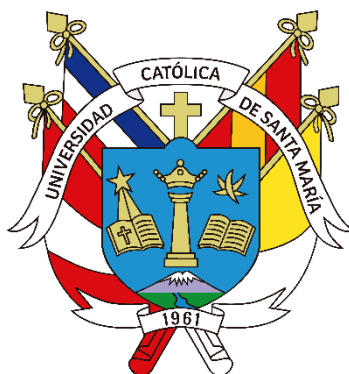


Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología



CLIMA FAMILIAR, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN TIEMPOS DE COVID-19

Tesis presentada por las Bachilleres:
Eyzaguirre Yañez, Grishka Rocío
Salinas Sarmiento, Paola Vanessa

Para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Psicología

Asesora:
Mg. Delgado Palo, Rocío

Arequipa-Perú

2022

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
PSICOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 28 de Junio del 2022

Dictamen: 002309-C-EPSIC-2022

Visto el borrador del expediente 002309, presentado por:

2009221562 - EYZAGUIRRE YAÑEZ GRISHKA ROCIO
2014150392 - SALINAS SARMIENTO PAOLA VANESSA

Titulado:

CLIMA FAMILIAR, ANSIEDAD, DEPRESIÓN
Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS EN TIEMPOS DE COVID-
19

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1653 - VILCHES VELASQUEZ
FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR



1900 - ZEVALLOS CORNEJO
ASUNTA VILMA
DICTAMINADOR



2603 - PUMA HUACAC
ROGER FREDDY
DICTAMINADOR



Agradecimientos

A Dios y Ntra. Sra. por el don de la vida y por mantenerme siempre en su camino.

A mi esposo Arturo por su amor, constancia, confianza y acompañamiento total en uno de mis grandes sueños.

A mis abuelos Serafín y Julia por enseñarme que el amor, respeto y paciencia son lo más importante y que a lo largo de la vida dan grandes frutos.

A mi mamá Mary por su amor, cariño y apoyo; por darme la fuerza y demostrarme que soy capaz de hacer un mundo mejor, que no hay nada más grande e importante que la familia.

A mi papá Alberto por todo su apoyo económico a lo largo de mi carrera profesional.

A mi papo Delford por demostrarme que el cariño y la escucha rompen todas las barreras de distancia, por sus consejos constantes y por brindarme la seguridad que una requiere para ser siempre mejor que ayer.

A mi hermana Pierina por demostrarme que una debe ser como el fénix, resurgiendo de las cenizas para ser más fuerte cada vez y por darme al mejor regalo, mi sobrinita Pamela, por brindarme su amor incondicional y desmedido.

Y por último y no menos importante, agradecerle a Grishka Eyzaguirre por su amistad, compañía y confianza, por hacer realidad nuestro gran primer paso de los muchos que Dios nos tiene preparados.

Paola Salinas Sarmiento

Agradecimientos

A Dios, quien cuidó mi camino, ha estado y está conmigo siendo mi fortaleza y refugio.

A mi padre, Leonidas Eyzaguirre, por motivarme siempre a superarme a mí misma y guiar cada paso que doy, por hacer posible este logro y ser mi ejemplo de generosidad, valentía y perseverancia. Te amo inmensamente.

A mi madre, Rocío Yañez, por confiar en mí y en mi capacidad, por su dedicación hacia nosotros, gracias por la fuerza y sus oraciones.

A mis hermanos, Kelly y Bruno, por estar presentes en mis buenos y malos momentos, por su apoyo incondicional. No importa cuántas veces te caigas, levántate y sigue adelante con la frente en alto.

A mis sobrinos, Stéfano y Bástian, por ser luz, alegría y motivación para la familia.

A mis amigos, por el soporte, apoyo moral y permitirme aprender más de la vida junto a ustedes.

A mi compañera de tesis, Paola Salinas, por su compañía, amistad y paciencia durante este proceso.

Este logro les pertenece.

Grishka Eyzaguirre Yañez

Ambas agradecemos infinitamente al Dr. Charles Portilla por su confianza, apoyo, llamadas de atención y acompañamiento a lo largo de este primer escalón de nuestro sueño profesional.

Paola Salinas y Grishka Eyzaguirre

Resumen

Se sabe que la dinámica familiar es un factor que en ocasiones suele jugar un rol protector o de riesgo cuando se trata de salud mental. En tiempos de pandemia, el aislamiento social hizo que en muchos casos las dinámicas familiares se vean afectadas, pudiendo tener un efecto negativo en el estrés, ansiedad y depresión de las personas. El objetivo de la presente investigación fue analizar existe relación entre el clima social familiar y la ansiedad, depresión y estrés que experimentaron los estudiantes universitarios en tiempos de COVID-19. En el presente estudio correlacional y transversal, se evaluaron a 199 estudiantes de la Universidad Católica de Santa María, mediante una ficha sociodemográfica, la escala de clima familiar de Moos et al., la escala de depresión, ansiedad y estrés de Lovibond y Lovibond. Los resultados indicaron que las dimensiones de desarrollo y estabilidad familiar se correlacionan con la depresión, la ansiedad y el estrés de forma negativa y significativa (todos los $p < .01$ o menor). Asimismo, se encontró que la composición familiar (número de integrantes, hermanos, tipo de familia, etc.), tiene distintos efectos en lo que respecta al clima familiar y a la depresión, ansiedad y estrés. Se concluye que el clima social familiar se relaciona de una forma negativa con la depresión, la ansiedad y el estrés, siendo las correlaciones significativas las dimensiones de desarrollo y estabilidad.

Palabras clave: clima social familiar, ansiedad, depresión, estrés, COVID-19

Abstract

It is known that family dynamics is a factor that sometimes plays a protective or risk role when it comes to mental health. In times of pandemic, social isolation caused family dynamics to be affected in many cases, and could have a negative effect on people's stress, anxiety and depression. The objective of this research was to analyze the relationship between the family social climate and the anxiety, depression, and stress experienced by university students in times of COVID-19. In this correlational and cross-sectional study, 199 students from the Catholic University of Santa María were evaluated using a sociodemographic record, the Moos et al. family climate scale, and the Lovibond and Lovibond depression, anxiety and stress scales. The results indicated that the dimensions of family development and stability are negatively and significantly correlated with depression, anxiety and stress (all $p < .01$ or less). Likewise, it was found that the family composition (number of members, siblings, type of family, etc.), has different effects regarding the family climate and depression, anxiety and stress. It is concluded that the family social climate is negatively related to depression, anxiety and stress, with the dimensions of development and stability being the significant correlations.

Keywords: family social environment, anxiety, depression, stress, COVID-19.

Índice

Agradecimientos.....	3
Resumen	5
Abstract.....	6
Capítulo I: Problema y Marco Teórico	10
Introducción.....	11
Pregunta de Investigación.....	13
Variables.....	13
Variable 1.....	13
Variable 2.....	13
Interrogantes Específicas.....	14
Objetivo Principal.....	14
Objetivos Específicos	14
Antecedentes Teórico – Investigativos.....	15
Clima Social Familiar	15
Ansiedad	17
Ansiedad en el Enfoque de Lovibond y Lovibond.....	18
Depresión	19
Depresión en el Enfoque de Lovibond y Lovibond	20
Estrés.....	20
Estrés en el Enfoque de Lovibond y Lovibond	20
Clima Social Familiar y Ansiedad, Depresión y Estrés	21
Jóvenes Universitarios en la Adulter Emergente.....	24
La Aparición del Coronavirus COVID-19.....	26
Salud Mental y COVID-19	26
Hipótesis.....	28
Capitulo II: Método	29
Método (Tipo de investigación).....	30
Instrumentos	30
Encuesta Sociodemográfica	30
Escala de Clima Social Familiar.....	30
Confiabilidad.....	32
Validez	32
Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21)	33
Calificación e Interpretación del DASS 21	34

Participantes.....	35
Población.....	35
Muestra	35
Criterios de Inclusión.....	36
Criterios de Exclusión.....	36
Capítulo III: Resultados.....	39
Discusión	54
Conclusiones.....	59
Sugerencias.....	60
Limitaciones	61
Referencias	62
Anexos.....	71
Anexo 1: Ficha Demográfica.....	72
Anexo 2: Escala de Clima Social de la Familia	73
Anexo 3: Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21)	77

Índice de Tablas

Tabla 1	35
Tabla 2	37
Tabla 3	38
Tabla 4	40
Tabla 5	41
Tabla 6	42
Tabla 7	43
Tabla 8	44
Tabla 9	45
Tabla 10	46
Tabla 11	47
Tabla 12	48
Tabla 13	49
Tabla 14	49
Tabla 15	50
Tabla 16	52
Tabla 17	53



Capítulo I:
Problema y Marco Teórico

Introducción

Cuando surge una pandemia hay un impacto inherente en la salud mental de las personas (Ojeda-Casares y de Cosio, 2020) quienes por lo general experimentan ansiedad, depresión, estrés y en casos extremos cuando hay persistencia pueden presentar hasta ataques de pánico, excitación psicomotora y hasta ideas suicidas.

En el actual contexto de la pandemia por el COVID-19, las personas están experimentando emociones negativas que se deben considerar como respuestas naturales a cualquier situación amenazante o de incertidumbre. Estos malestares pueden ser múltiples pero los que más se están reportando son ansiedad, estrés, miedo, temor, tristeza, preocupación, sentimiento de soledad, irritabilidad, miedo a enfermarse o a morir, cambios en el apetito y el sueño, especialmente si las personas no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social como está sucediendo en nuestro país. (Ministerio de Salud, 2020)

Shah y cols. (2020) refieren que la aparición del coronavirus COVID-19 ha ganado la atención de todos porque, después de su origen en China a fines del 2019, se convirtió en una pandemia en el presente año afectando con mayor intensidad a los países que no respondieron oportunamente o que no la han enfrentado adecuadamente a nivel de gobierno y población. La mayoría de los investigadores están de acuerdo que los aspectos más serios de la pandemia son el fácil contagio y la mortalidad, sobre todo en población vulnerable.

Los países, inclusive con gran avance en las ciencias médicas y con grandes recursos, han fallado en enfrentar no sólo el avance de la pandemia, sino que también han fallado en atender adecuadamente a los problemas de salud mental de la población, ya que la mayoría de los esfuerzos han estado y están dedicados a los aspectos biológicos de la epidemia. Una de las más comunes acciones tomadas por los países para enfrentar la pandemia es la cuarentena o el aislamiento social. (Ojeda-Casares y de Cosio, 2020)

Es importante conocer y así prepararse para enfrentar el impacto adverso en la salud mental e implementar medidas de apoyo psicológico que no solo sean seguidas por la población afectada sino por toda la población en general. El brote epidémico causa preocupación y temor en el bienestar subjetivo de cada persona. La vida de las personas que se contagian, su familia, amistades y todo su grupo social están en peligro de esparcir

todos los potenciales efectos del COVID-19 (Shah y cols., 2020). Se ha descrito a los pocos días de la cuarentena, efectos psicológicos como confusión, enojo, agotamiento, desapego, ansiedad y baja en el desempeño de tareas, con el tiempo estrés, estrés postraumático y depresión. (Ojeda-Casares y de Cosio, 2020)

La familia es considerada como la unidad básica de la sociedad, se acepta que familias fuertes desarrollan sociedades fuertes, las familias están formadas por personas y el ambiente familiar moldea a las personas. Erikson (1968, citado por Covadonga, 1999) afirmaba que la identidad de los individuos es difusa al inicio pero que después en el seno de la familia se torna en una persona con clara identidad, indicando que el origen de la identidad se da por el ambiente familiar y los padres del niño.

Moos y cols. (2017) han estudiado el ambiente o clima social familiar y ciertos perfiles de las familias, identificando sus sistemas de valores y cómo esos sistemas interactúan con los miembros de la familia, la satisfacción con el ambiente familiar está ligado al tiempo que pasan con ella (Dombrovskis, 2013).

La vida familiar es el medio donde la cultura con sus creencias, valores y costumbres son transmitidas a las nuevas generaciones, donde participan todos sus miembros, padres, hermanos y familiares que, en nuestro medio, suelen ser parte de ella.

La familia es el principal lugar donde se moldean las áreas emocional y social de la persona (Ruiz y Guerra, 1993).

Las interacciones de los miembros de la familia están influenciadas por una serie de dimensiones dentro de las cuales se hallan las relaciones, desarrollo y estabilidad, donde cada dimensión cuenta con sus respectivas sub áreas (Ruiz y Guerra, 1993). La relación intergeneracional entre los miembros de la familia entre los cuales hay calidez, cercanía y apoyo emocional es de suma importancia en la convivencia diaria (Choi, 2012).

Las personas más vulnerables a presentar efectos en la salud psicológica y sobre todo la ansiedad, depresión y el estrés son las personas mayores, personas con enfermedades crónicas, los niños, los adolescentes y jóvenes. Este último grupo que está transitando por una serie de cambios y adaptaciones en su desarrollo, súbitamente se ha visto impelido a efectuar una serie de cambios en su vida académica, en su estilo de relaciones familiares y estilo de relaciones sociales y hasta sentimentales, distinto tipo de

convivencia social a la cual no estaba preparado. Será su atmósfera familiar la que brinde el mejor factor de protección a los problemas de salud mental, por ello se pretende estudiar la posible relación entre la atmósfera familiar y los problemas de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios.

En el Perú la cuarentena es extremadamente larga, ocasionando a los estudiantes universitarios, la interrupción de su vida académica presencial, creciente distanciamiento social y convivencia casi permanente con su familia, a veces en ambientes pequeños (Barraza, 2020). Por ello es importante conocer cómo se relacionan el clima familiar y la ansiedad, depresión y estrés que experimentan los estudiantes universitarios de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa-Perú.

Pregunta de Investigación

¿Existirá relación entre el clima social familiar y la ansiedad, depresión y estrés que experimentan los estudiantes universitarios de la UCSM en tiempos de COVID-19?

Variables

Variable 1

Clima Social Familiar

Percepción que tienen los miembros de una familia respecto a las características socio ambientales de cohesión, desarrollo y estabilidad de su atmósfera familiar medidas con la Escala de Clima Social Familiar de Moos y cols. (1987). El clima social familiar se medirá mediante la escala de clima familiar, la cual está categorizado en seis niveles (excelente, buena, tiende a buena, promedio, tiende a mala, mala), para el presente estudio se utilizará la variable de forma continua con el puntaje directo, atribuyendo que, a mayor puntaje obtenido, mayor es la presencia de la variable.

Variable 2

Ansiedad, Depresión y Estrés

Ansiedad son manifestaciones físicas y psicológicas de excitación, reacciones ansiosas de pánico, tensión muscular, temblores e inclusive desmayos. Depresión son manifestaciones de tristeza, desesperanza, baja autoestima y sensaciones de inutilidad que

no le permiten luchar por alcanzar sus objetivos propuestos. Estrés es una reacción de tensión, irritabilidad y activación persistente a los acontecimientos estresantes evaluadas con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) (Lovibond y Lovibond, 1995; Polo, 2017). Dicha escala tiene está dividida en 5 categorías (normal, leve, moderada, severa, extremadamente severa), para el presente estudio se utilizará la variable de forma continua con el puntaje directo, atribuyendo que, a mayor puntaje obtenido, mayor es la presencia de la variable.

Interrogantes Específicas

- ¿Existirá relación entre el clima social familiar y la ansiedad que experimentan los estudiantes universitarios de la UCSM en tiempos de COVID-19?
- ¿Habrá relación entre el clima social familiar y la depresión que experimentan los estudiantes universitarios de la UCSM en tiempos de COVID-19?
- ¿Existirá relación entre el clima social familiar y el estrés que experimentan los estudiantes universitarios de la UCSM en tiempos de COVID-19?
- ¿Se encontrará relación entre el clima social familiar y ansiedad, depresión y estrés con características demográficas como: género, ¿presencia de hermanos, familias nucleares o monoparentales, familias extendidas, interacción social y escuela de procedencia en los estudiantes universitarios de la UCSM?

Objetivo Principal

Determinar si existe relación entre el clima social familiar y la ansiedad, depresión y estrés que experimentan los estudiantes universitarios de la UCSM en tiempos de COVID-19.

Objetivos Específicos

- Establecer si hay relación entre el clima social familiar y el estrés que experimentan los estudiantes universitarios de la UCSM en tiempos de COVID-19.
- Establecer si existe relación entre el clima social familiar y la ansiedad que experimentan los estudiantes universitarios de la UCSM en tiempos de COVID-19.

- Comprobar si se halla relación entre el clima social familiar y la depresión que experimentan los estudiantes universitarios de la UCSM en tiempos de COVID-19.
- Determinar si se presenta relación entre el clima social familiar y ansiedad, depresión y estrés con características demográficas como: género, presencia de hermanos, familias nucleares o monoparentales, familias extendidas, interacción social y escuela de procedencia en los estudiantes universitarios de la UCSM.

Antecedentes Teórico – Investigativos

Clima Social Familiar

La aparición de la pandemia (Ramadhana y cols., 2020) ha ocasionado que gran parte de los países del mundo hayan ordenado cuarentena, confinamiento o aislamiento social en el hogar de manera obligatoria lo que a su vez ha alterado seriamente el clima o ambiente familiar, a ello se junta de que los centros educativos se han cerrado y el proceso educativo se lleve a cabo de manera virtual en casa. El impacto físico y psicológico, sobre todo en países donde gran parte de las familias viven hacinadas, como en el Perú, han alterado de manera sustancial la convivencia de los miembros de una familia, muchas veces dependiendo del número, edad, sexo de los miembros, el ambiente físico y lugar donde reside la familia.

La familia (Camargo, 2010) es un grupo de seres humanos relacionados por vínculos de afecto y sangre donde se desarrollan interacciones, donde se manifiestan y satisfacen necesidades de sus miembros, por lo que algunas familias son semejantes y proporciona interacciones positivas o satisfactorias. A pesar de ello es importante reconocer que la familia tiene un alto valor para sus miembros sobre todo en compromiso individual y social como ambiente que brinda amor, sensación de bienestar y apoyo; por lo tanto, también puede ser fuente de insatisfacción. La atmósfera familiar puede provocar desequilibrio en la sensación de bienestar en cualquier etapa de la vida de sus miembros y por supuesto en la etapa de adolescencia y juventud.

La atmósfera familiar tiene gran influencia en el desarrollo de valores, actitudes, afectos y formas de ser de sus miembros (Camargo, 2010). La familia presenta subsistemas que pueden ser. Una de las finalidades de las familias es influenciar en la socialización y fomento de la identidad personal (Camargo, 2010), por tanto, en la medida que la atmósfera familiar permita que se de en forma positiva ese desarrollo habrá cumplido con algunas de las principales tareas de la familia.

Es evidente que las familias son diferentes y por tanto, ofrecen diferentes climas o

atmósferas en la vida de sus miembros (Covadonga,1999).

En el funcionamiento familiar se presentan dimensiones que pueden ser presentadas de diferentes maneras, pero todas usan la denominación de dimensiones o áreas comunes, así: Covadonga (1999) menciona como dimensiones a la estructura, el clima familiar y el estilo educativo.

Dentro de la estructura familiar se encuentran la tipología familiar (nuclear, monoparental, extendida y otros), la estructura social, estructura económica y la estructura cultural. El clima familiar engloba los tipos, conflicto, cohesión y tiempo. En los estilos educativos se considera los diversos tipos, las implicaciones y la colaboración.

La escuela de Moos y cols. (1987) define clima social familiar como la percepción de las características socio ambientales de la familia, la misma que se configura mediante el proceso de relaciones interpersonales que se establecen entre los miembros de la familia a través de sus relaciones, desarrollo y estabilidad. Contiene tres grandes dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad, cada una de ellas con sus respectivas escalas.

Es necesario mencionar que en la literatura al respecto se usan tres expresiones como sinónimas: clima familiar, atmósfera familiar y clima social familiar.

La dimensión de relaciones está vinculada con la comunicación, libre expresión, así como también el nivel de interacción conflictiva entre los miembros de una familia. En la escala de Moos y cols. está compuesta por tres escalas: cohesión, expresividad y conflicto.

La dimensión desarrollo está relacionada con algunos procesos de desarrollo personal de sus miembros que son nutridos o no por el estilo de vida familiar. La dimensión está compuesta por las escalas de Autonomía, Actuación, Orientación hacia lo cultural/intelectual, Orientación social/recreativa, y Énfasis en lo Moral/Religioso.

La estabilidad es una dimensión que proporciona información sobre la estructura y organización de los miembros de una familia, así como el mutuo control que suele ocurrir entre los miembros de la familia. La conforman dos escalas: organización y control.

Ansiedad

La ansiedad relacionada con los sentimientos de temor y aprehensión son emociones que todos los seres humanos experimentan en algunos momentos de la vida. Se acepta que pueden ser emociones que ayudan cuando el ser humano cree estar expuesto al peligro, inclusive se cree que es una condición inherente a la vida moderna, por ello se suele considerar a la ansiedad leve como positiva pero la ansiedad severa como dañina ya que escapa al control de la persona. (Barlow y Durand, 2015)

La ansiedad puede definirse como un estado de ánimo caracterizado por un marcado afecto negativo y síntomas somáticos de tensión por lo que una persona aprehensivamente anticipa peligro o infortunios futuros. La ansiedad se puede referir a diversos aspectos como al sentimiento subjetivo de sentirse inseguro o a conductas evidentes como caminar agachado, lucir preocupado o respuestas fisiológicas como taquicardia. Se acepta que las manifestaciones suelen afectar el *área cognitiva*, por medio de pensamientos de pesimismo e inclusive aterradores que le pueden suceder a él o a la familia y dificultades para concentrarse; manifestaciones *conductuales* como no ir a clases por temor a interrogaciones u ocultarse si alguien viene a casa y cree tener que dar respuestas o aclaraciones de diversas situaciones y manifestaciones somáticas como dificultades para respirar, sequedad de la boca, alteraciones estomacales, urinarias y mareos dentro de otras. (Barlow y Durand, 2015)

Para algunos investigadores para ser catalogado de trastorno de ansiedad esta debe ser tan abrumadora que altera la vida funcional, social y laboral al presentarse en forma de intensa angustia (Kaplan y Sadock's, 1998), aunque eso no significa que no pueda realizar sus actividades de la vida diaria (Sue y cols., 2010).

Se le llama *miedo* cuando la ansiedad es intensa y se orienta no al futuro sino a un peligro actual, presente, amenaza inminente real o imaginaria ocasionando acciones de escape (DSM-5, 2013).

En la clasificación actual DSM- 5 (2013) los trastornos de ansiedad han sido ordenados de acuerdo con el desarrollo: (a) *ansiedad de separación*: manifestación de ansiedad ante la separación o posible separación de las personas con las cuales se siente ligada o siente apego en un grado de intensidad que no es apropiado para el periodo de desarrollo que está pasando (DSM-5, 2013); (b) *mutismo selectivo*: el mutismo selectivo

está caracterizado por la imposibilidad de hablar en las diversas situaciones sociales en las que la persona se supone debe intervenir verbalmente, por ejemplo, en el aula escolar, aunque generalmente es capaz de hablar en otros escenarios (DSM-5, 2013); (c) *fobias específicas*: las personas con fobias específicas presentan miedo ante situaciones u objetos fijos o específicos por lo que generalmente tiende a evitar esa situaciones u objetos (DSM-5, 2013); (d) *trastorno de ansiedad social (fobia social)*: anteriormente era más común usar el término fobia social, se presenta cuando las personas sienten ansiedad e inclusive miedo si tienen que interactuar socialmente con otras personas (Sue y cols., 2010), peor si son desconocidas, sobre todo si siente que será observada o evaluada pensando que la evaluación será negativa (DSM-5, 2013); (e) *trastorno de pánico*: la persona experimenta aparición repentina de manifestaciones de miedo y malestar intenso que pueden llegar al máximo en minutos acompañados de alteraciones físicas (ej. ahogos) y cognitivas (ej. miedo a volverse locos o morir), las crisis son repetitivas y suelen ser esperadas (situaciones típicas temidas) o inesperadas (sin razón aparente); (f) Agorafobia: cuando la persona experimenta miedo o ansiedad frente a los espacios abiertos, transporte público, hacer cola o estar en medio de una multitud, encontrarse solo fuera de casa o estaren espacios cerrados como en el cine (Tortosa, 2014); (g) *desorden por ansiedad generalizada*: excesiva ansiedad y aprehensión sobre las circunstancias de la vida por al menos 6 meses, las preocupaciones son difíciles de controlar, síntomas generales de la ansiedad tales como alerta, tensión muscular, insomnio, impaciencia y dificultad para concentrarse (DSM-5, 2013; Sue y cols., 2010); (h) trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, otros trastornos de ansiedad especificados y no especificados (DSM-5, 2013).

Ansiedad en el Enfoque de Lovibond y Lovibond

La ansiedad es descrita en torno a las manifestaciones físicas de excitación, reacciones ansiosas de pánico, tensión muscular, temblores e inclusive desmayos, Lovibond y Lovibond (1995) remarcan la relación entre un estado prolongado de ansiedad y una respuesta intensa de temor.

Los investigadores también señalan la ansiedad situacional comprendida como el aspecto de la afectividad que acompañan a la ansiedad oestrés antes que a otras emociones como la rabia o el miedo que suelen surgir cuando la persona no es capaz de dar respuesta a la incertidumbre en la que vive. (Chaves y Cade, 2004).

Depresión

Los sentimientos depresivos o de alegría son de carácter universal, hay días en los que amanecemos sin energía, con tristeza y con ganas de llorar sin aparente razón alguna, pero son sentimientos que duran horas o quizá uno o dos días, nosotros ya sabemos que se pasarán (Barlow y Durand, 2015, Sarason y Sarason, 2006). Estas reacciones se consideran normales, pero si son severas y duran varias semanas, quizá se pueda clasificar como un *trastorno de ajuste con estado de ánimo deprimido* (Sue y cols., 2010). En anteriores clasificaciones (DSM IV TR, 2000) la depresión estuvo dentro de los trastornos del estado de ánimo, ahora es al revés (DSM-5, 2013) la sección se llama *trastornos depresivos* y estos incluyen: el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (que comúnmente llamamos depresión), depresión mayor, trastorno depresivo persistente (distimia), trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, trastorno depresivo debido a una afección médica y otros trastornos depresivos especificados y no especificados. Cabe señalar que se le ha separado de los trastornos bipolares (manía y depresión). Los dos trastornos clásicos son la depresión mayor y la depresión persistente (distimia), pero se ha incluido la desregulación disruptiva del estado de ánimo.

En la desregulación disruptiva del estado de ánimo la manifestación principal es la irritabilidad crónica con accesos de cólera intermitentes que se producen en dos o más contextos (DSM-5, 2013). El inicio del trastorno debe ser entre los 6 y 10 años. El primer diagnóstico no debe hacerse antes de los 6 años ni después de los 18 años, hay peligro de suicidio. No es muy claro porque la irritabilidad crónica está incluida dentro de los trastornos depresivos (DSM-5, 2013).

La *depresión mayor* llamada también *depresión grave* se caracteriza porque los síntomas más comunes son tristeza, desaliento y desconsuelo excesivo prolongado. Frecuentemente existen sentimientos de inutilidad y pérdida de la alegría de vivir. A veces reacciones de llanto violento ante la frustración y cólera que no necesariamente estén relacionados con una situación específica. Se presentan dificultades cognoscitivas (falta de concentración), síntomas conductuales (descuido en el vestir, aseo, aislamiento, lentitud, intranquilidad) y manifestaciones fisiológicas (problemas de sueño y apetito). (Barlow y Durand, 2015; DSM-5, 2013)

La depresión persistente más conocida como distimia. Se parece a la depresión mayor por el estado de ánimo deprimido la mayor parte del tiempo, puede durar años (DSM-5, 2013), pero sus manifestaciones son más leves y en ocasiones puede no ser reconocida porque la persona realiza de mala manera las actividades de su vida diaria (Barlow y Durand, 2015).

Depresión en el Enfoque de Lovibond y Lovibond

Los investigadores conceptualizaron la depresión como una anormalidad caracterizada por manifestaciones relacionadas con el estado de ánimo de tristeza, desesperanza, baja autoestima y sensaciones de inutilidad que no le permiten luchar por alcanzar sus objetivos propuestos.

Estrés

En las clasificaciones oficiales como el DSM-IV-TR (2002) se describe al estrés como la aparición de temor, desesperanza y horrores de gran intensidad que pueden re-experimentarse, produciendo un malestar significativo y deterioro en sus funciones de la vida diaria, mostrando la persona conductas de evitamiento y activación. En el DSM-5 se menciona el estrés postraumático dentro de la sección trastornos relacionados con traumas y factores de estrés y en la CIE 11 (Keeley y cols., 2016) se menciona al estrés postraumático y el estrés postraumático complejo.

Estrés en el Enfoque de Lovibond y Lovibond

El estrés es descrito como cierta tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral para ser perturbado o frustrado sugiriéndose que hay continuidad natural entre los síndromes evaluados por la escala de ansiedad y estrés, siendo el punto de división entre los dos un tanto arbitrario. El estrés generalmente está caracterizado por la percepción de una amenaza o un peligro, la reacción de alarma del organismo y el conjunto de acciones o respuestas frente a esa amenaza. La pandemia actual, sus peligros y la cuarentena obligatoria son potencialmente generadores de estrés. (Lovibond y Lovibond, 1995)

La ansiedad, depresión y estrés pueden ser consideradas como conductas adaptativas que se han presentado en la especie humana a través de toda su evolución, sobre todo,

cuando existen situaciones de incertidumbre, aislamiento y carencias de necesidades básicas y falta de vida social, debe tenerse en cuenta que la cuarentena, las dificultades laborales, el hacinamiento y carencias básicas son potencialmente generadores de ansiedad, depresión y estrés.

Clima Social Familiar y Ansiedad, Depresión y Estrés

Los brotes de enfermedades tipo pandemia son tipos de desastre que causan gran estrés y angustia debido a la incertidumbre que ocasionan. Con los desastres típicos como terremotos, huaycos, tsunamis, se sabe con certeza si se ha sido afectado personalmente o no, si bien la recuperación física psicológica será larga y difícil una vez que termine el evento, en cambio los brotes epidémicos no tienen un tiempo límite más o menos determinado, la percepción o sensación es de riesgo continuo por lo que el sistema de lucha y huida no es activado de manera efectiva, el hecho de estar en estado de preparación es incierto ante una amenaza abrumadora durante un largo periodo desencadena en estrés, más aún si una persona contrae la enfermedad y no es seriamente afectada pero su capacidad de contagiar a otras personas y dentro de ellas a personas cercanas o queridas aumenta la incertidumbre y el estrés vivenciado. (IDMH, 2020)

Los efectos dentro de los supervivientes de otras pandemias como el Ébola y SARS señalan manifestaciones de depresión, estrés post traumático (EPT) e inclusive aumento de suicidios en adultos mayores que habían sido testigos del fallecimiento de allegados, en relación a este punto Tuesca-Molina y cols. (2003), al estudiar a población de adultos mayores, hallaron que uno de las principales causantes de depresión en este grupo es la falta de interacción social e inclusive considerarla como un factor de protección.

Los supervivientes de los que experimentaron traumas significativos expresaban baja calidad de vida. Dentro de los trabajadores de salud se observa depresión, EPT, ansiedad y síndrome de Burnout (Shah y cols., 2020).

La salud psicológica de los niños y los jóvenes está marcadamente influenciada por la atmósfera y las interacciones familiares, estas han sido profundamente afectadas por la pandemia a causa de los prolongados confinamientos en el hogar. El ambiente familiar se puede convertir en factor de riesgo para la salud mental de los niños y jóvenes. Muchos padres tienen que lidiar con los nuevos estreses causados por la supervisión de la educación a distancia y actividades de los hijos con poco apoyo externo, mientras

simultáneamente tiene que luchar con sus propias dificultades económicas, emocionales y restricciones sociales. Los padres deben amortiguar el estrés de sus hijos, pero esta capacidad de amortiguar las dificultades de sus hijos requiere que los padres tengan buenos recursos emocionales y físicos, pero como ellos a su vez tienen sus propias dificultades, con el tiempo su capacidad de amortiguar a otros disminuye notoriamente, por lo que la posibilidad de violencia doméstica también debe ser considerada. (Courtney y cols., 2020)

En Taiwán, Goh y cols. (2020) han encontrado que el cierre de emergencia, el distanciamiento social y las políticas de permanecer en casa han aumentado la vulnerabilidad relacionada a la salud mental. Se han presentado una serie de repercusiones psicológicas tales como el temor, la frustración y aburrimiento que están asociados con ansiedad, síntomas postraumáticos y depresión durante el periodo de aislamiento social, pero de manera riesgosa, estas manifestaciones están asociadas a violencia doméstica y el aumento de consumo de alcohol.

Las investigaciones sobre la familia y la presencia de problemas psicológicos o de salud mental se han dado a través del tiempo, así: Pelechano (1991) refiere que el movimiento sobre la terapia familiar y su influencia en la presencia de problemas psicológicos es importante, ya que la psicología diferencial de las personas con problemas psicológicos crónicos que incluya a indicadores del contexto familiar y social es preferible a que el acercamiento sea exclusivamente social. El investigador concluye con una serie de temas como: (a) en el seno familiar se desarrollan fuerzas y capacidades dirigidas a promover el desarrollo y crecimientos de sus miembros; (b) las familias se enfrentan a crisis que empuja a que el funcionamiento familiar se modifique y se adapte a las circunstancias; (c) las familias se benefician y contribuyen a mejorar la red de relaciones y recursos; y (d) las familias desarrollan y fortalecen resistencias adaptativas internas que le dan mayor elasticidad al ciclo vital familiar.

En el Perú, Bulnes (1998) si bien en el título de su trabajo refieren estudiar la atmósfera familiar y depresión en estudiantes, finalmente investigaron la calidad de vida y depresión a los estudiantes; encontraron que los estudiantes con bajo rendimiento presentan con mayor frecuencia depresión que los alumnos con buen rendimiento académico. No encontraron relación entre la calidad de vida, la depresión en los estudiantes ya sea que tengan buen o bajo rendimiento escolar.

Pezúa (2012) analizó la relación cohesión, expresividad y conflicto y la madurez social en la niñez peruana, encontrando relación estadísticamente significativa y directa entre cohesión y expresividad con madurez social y también, aunque indirecta, entre conflicto y madurez social, concluyendo que el clima familiar influye en la madurez social en niños de 6 a 9 años.

Gonzáles y cols. (2013) buscaron determinar los factores familiares que tiene influencia en la sintomatología depresiva de adolescentes en el Perú. Ellos encontraron que la mayoría de las familias eran extendidas y que la mayoría de ellas funcionaban de manera disfuncional ya sea de grado leve o moderado y que este tipo de familias estaban relacionadas con los síntomas depresivos de los adolescentes estudiados; aunque en las familias monoparentales también se presentaban síntomas depresivos en los adolescentes, estos no tenían significancia estadística.

Se ha analizado la relación entre las dimensiones o escalas de la atmósfera familiar: cohesión expresividad y conflicto y el nivel de madurez social de niños de 6 a 9 años, en el Perú; Cruz (2013) encontró que sobre todo la cohesión y expresividad tienen correlación significativa directa con la madurez social alcanzada por los niños y niñas de las edades estudiadas. De igual manera, existe relación, aunque inversa entre conflicto y madurez social en la familia.

Se ha encontrado que, así como no hay dos personas iguales, tampoco hay dos familias iguales, Vargas (2014) encontró que antes que el tipo de familia es el funcionamiento familiar el que tendría relación significativa con los problemas mentales, por lo que cuando alguno de sus miembros se altere es necesario que todo el sistema familiar sea asistido, Vargas insiste en que la ansiedad y depresión tienen causas multifactoriales, los factores familiares puede actuar como factores desencadenantes de la ansiedad y depresión.

Gonzáles (2015) investigó el clima social familiar y depresión en adolescentes peruanos, hallando que la mayoría de estudiantes se encuentran en el nivel bajo en clima social familiar y el nivel de ligeramente deprimido en depresión. Encontró relación significativa entre todas las dimensiones del clima social familiar y la depresión, resaltando que la familia puede ser un factor protector o un factor de riesgo cuando surgen problemas en el seno familiar.

Ávila y Luna (2018) encontraron en adolescentes primigestas peruanas que, el 50 % de las adolescentes primigestas viven en un ambiente familiar con funcionamiento bajo; que el 50 % de casos presentan algún nivel de ansiedad y que ambas variables se relacionan significativamente, demostrando que cuando el nivel de funcionamiento familiar es alto el nivel de ansiedad es bajo.

Se ha encontrado (Ahumada y cols., 2018) que el estrés y ansiedad en jóvenes universitarios mexicanos estaba relacionada con el funcionamiento familiar, siendo importante el sentir que la familia los haga culpables de los problemas, el aspecto económico de la familia y que haya poca armonía en ésta, el factor que menos afecta es el que participen en actividades recreativas. Rodríguez y Jhonela (2019) afirman que la población de adolescentes, en tiempos de pandemia y el confinamiento, con ansiedad y depresión y el retraimiento afectan la socialización y ésta es considerada como factor positivo para enfrentar sobre todo la depresión. Lacomba y cols. (2020) plantean que el surgimiento de la pandemia mundial del COVID-19 ha originado una serie de cambios en la sociedad y por ende en el funcionamiento familiar, en su investigación encontraron que el clima familiar negativo y las estrategias de regulación emocional deficientes en los hijos son las variables que afectan mayormente al funcionamiento emocional de los hijos. Además, plantean que se debe considerar el sistema familiar y su dinámica en su conjunto para enfrentar mejor la comprensión de los desajustes emocionales de los adolescentes y los miembros de su familia.

Recientemente Guevara y Ocharan (2020) en una muestra de adolescentes del Perú investigaron el clima familiar y la depresión en ese grupo. Los investigadores hallaron que, si bien hay cierta relación inversa entre el clima familiar y la depresión, ésta es débil. Huari (2021) en tiempos de pandemia, encontraron relación entre habilidades sociales y depresión en adolescentes, recomendando mayor profundización en el tema.

Jóvenes Universitarios en la Adulthood Emergente

Los jóvenes universitarios generalmente inician su vida estudiantil al finalizar su *adolescencia*, ya han alcanzado casi la plenitud de su desarrollo cognitivo, sexual, psicológico e iniciado en la vida social, pero gran parte de su vida los jóvenes universitarios la pasan en la etapa actualmente llamada *adulthood emergente* y temprana que se extiende entre los 18 o 19 años hasta los 25 a 29 años. Dado que los participantes en su

mayoría están en edades menores a los 21 años se consigna breve información al respecto. ...(Papalia y Martorell, 2017)

Se considera como indicadores de adultez emergente a la madurez sexual que llega a su plenitud, a la consolidación de la madurez cognoscitiva y a la madurez social. La universidad prepara al adulto emergente a la capacidad de sostenerse a sí mismo, ya han elegido una carrera y se están preparando para ella y está en proceso de establecer relaciones románticas que quizá lleguen al matrimonio o vida de pareja y está en proceso de quizá en un futuro tener descendencia. Quizá la madurez psicológica está relacionada con el descubrimiento de la propia identidad y la independencia de los padres y el desarrollo de un sistema de valores. Para muchas personas la adultez se logra cuando: (a) la persona acepta las responsabilidades propias que le toca enfrentar; (b) tomar decisiones de manera autónoma frente a diversas situaciones; y (c) lograr paulatinamente independencia económica. (Papalia y Martorell, 2017)

Según Arnet (2019) también los adultos emergentes que siguen una carrera universitaria deben ajustarse paulatinamente a la vida del estudiante universitario ya que es posible que se sientan abrumados por las exigencias de los profesores y necesitarán el apoyo de la familia para cumplirlas.

Los adultos emergentes que logran adaptarse con cierta facilidad demuestran buenas aptitudes y capacidad de solución de problemas, participando de manera activa en su ambiente académico. Además, disfrutan de la creciente independencia de sus padres y aceptan más el apoyo de sus pares al establecer y desarrollar sus crecientes redes sociales. (Piumati y Rabagliatti, 2015)

La vida universitaria permite descubrir el alto desarrollo cognoscitivo alcanzado, sus habilidades verbales y cuantitativas, el razonamiento moral y los valores éticos y sobre todo el pensamiento crítico. Un estudiante universitario puede cambiar por los diversos estímulos que recibe: (a) los diversos cursos que ofrecen nuevas ideas y distintas formas de pensar; (b) el aporte de otros estudiantes que presentan o cuestionan los pensamientos aceptados y muy antiguos de las generaciones anteriores; (c) la cultura estudiantil universitaria suele ser diferente a la cultura en general de la sociedad; (d) los profesores que ofrecen nuevas perspectivas del conocimiento. (Arnet, 2019)

En términos generales se progresa de la rigidez de pensamiento a la flexibilidad que le permite la elección reflexiva de sus propias formas de pensar. Aprender que todo el cúmulo de conocimientos y valores que imperan son relativos. La diversidad de los jóvenes en la vida universitaria permite establecer relaciones con personas de distintas creencias y procedencias lo cual mejora su interacción social. (Arnet, 2019)

Se ha planteado como muy importante en la adultez emergente y la vida universitaria, el llamado *modelo de la ocurrencia de los sucesos* que plantea que el desarrollo de los seres humanos, especialmente en la adultez emergente, está influido por el momento en que los sucesos importantes se llevan a cabo en la vida de las personas, se remarca ese momento de su vida (Papalia y Martorell, 2017). Por ejemplo, en el tiempo actual de COVID-19, los jóvenes universitarios deben desarrollar respuestas adecuadas a las experiencias específicas que les está tocando vivir, en la medida que lo hagan bien saldrán exitosamente de esta pandemia que les ha tocado vivenciar.

La Aparición del Coronavirus COVID-19

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2020) el primero de enero del 2020 declaró la aparición de una nueva enfermedad de coronavirus remarcando su preocupación de que era una emergencia internacional de salud pública, anunciando que había altas posibilidades de que la enfermedad se extendiera a todos los países del mundo. El 11 de marzo la Organización declaró que el COVID-19 podría ser caracterizado como una pandemia. Inicialmente la nueva enfermedad de coronavirus se originó como un conjunto de inexplicables casos de neumonía en Wuhan, China, oficialmente denominado como COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud. (Rajkumar, 2020)

Salud Mental y COVID-19

La aparición del COVID-19 ha ocasionado abrumadoras preocupaciones y ansiedad, el distanciamiento social que usualmente se impone ocasiona que todo sea más complejo. La pandemia ha impactado en el estilo de vida, produciendo incertidumbre, alteración de las rutinas del diario vivir, dificultades laborales y por ende económicas, inclusive el exceso de información errónea y los rumores pueden hacer que la persona experimente falta de control de su vida, sin saber exactamente qué hacer. (Mayo Clinic, 2020)

El brote y su expansión de enfermedades infecciosas, tales como COVID-19, son asociadas como malestar psicológico e inclusive con síntomas de desórdenes mentales, los profesionales de la salud del mundo entero están al tanto de estas manifestaciones y están desarrollando estrategias de detección y manejo de ellas. El impacto potencial de la enfermedad en la población general muestra diversidad geográfica, por ejemplo, para países como Irán es resaltante el rol de la imprevisibilidad, incertidumbre, la gravedad de la enfermedad, la desinformación y el aislamiento social; para Japón la preocupación más importante es el impacto económico, el bienestar social y altos niveles de conductas de temor y pánico. (Rajkumar, 2020)

En China el incremento de la depresión fue predominante en pacientes confirmados de COVID-19, pero la prevalencia de ansiedad no fue diferente estadísticamente de personas en cuarentena, aunque la presencia de depresión y ansiedad a la vez fue más alta en personas con la enfermedad, (Zhang y cols., 2020)

También en China (Lozano, 2020) encontró que tanto la población general como en el personal de salud hubo impacto psicológico de moderado a severo, en personal de salud la tasa de ansiedad fue del 23,04%, menor en los varones que en las mujeres y más en las enfermeras que en los médicos; en la población general el 53,8% síntomas ansiosos y un 8.1% manifestaciones de estrés, hubo más impacto en las mujeres, en los estudiantes y entre los que tenían pobre salud física y pobre percepción de su propia salud.

Mientras que en los países occidentales se han incorporado intervenciones psicológicas en sus protocolos, esto no ha pasado en países como China. En Canadá se ha discutido el impacto mental de la enfermedad desde el punto de vista de la ansiedad, la cual se presenta por las malas interpretaciones de las manifestaciones corporales y los cambios vivenciados. (Rajkumar, 2020)

En América del Sur, el arribo del virus tomó más tiempo que en otras regiones, sin embargo, el impacto ha sido sin precedentes. La presencia de problemas de salud psicológica ha sido frecuente así, en el Ecuador la presencia de síntomas depresivos y ansiedad generalizada ha sido severa, tanto en personas diagnosticadas con el virus como en sospechosos del virus, quizá porque los servicios de salud son de baja calidad. (Paz y cols., 2020)

Courtney y cols. (2020) refieren que, si bien los niños y jóvenes experimentan síntomas leves, pocos internamientos en hospitales y bajo porcentaje de muertes, ellos son altamente vulnerables al impacto de estresores continuos por el periodo sensitivo de

desarrollo que están cursando por lo que su salud mental durante y después de la pandemia debe ser considerada con especial atención. La ansiedad y depresión son las manifestaciones más comunes en los niños y jóvenes que pueden causar impedimentos en su vida diaria. Debe tenerse en cuenta que los niños y jóvenes de manera súbita se han visto interrumpidas sus actividades que para ellos tiene significación estructural a sus rutinas de vida tales como la asistencia a sus centros académicos, actividades extracurriculares, interacción social y actividades físicas. Cuando estas restricciones se mantienen a lo largo del tiempo pueden manifestarse o agravarse síntomas depresivos, aislamiento social, anhedonia y desesperanza que pueden estar latentes o discretamente presentes, inclusive es posible que una vez que acabe la pandemia se presente una leve mejoría, pero seguida de una fase de empeoramiento.

En el Perú, Huarcaya-Victoria (2020) encontró que el COVID-19 se expandió rápidamente y la cantidad de fallecidos fue muy alta, por lo que la población general y el personal de salud experimentaron problemas psicológicos, principalmente depresión, ansiedad y estrés, sobre todo en el personal femenino de salud. La investigadora refiere que las personas que presentan intensa ansiedad o preocupación por su salud son más propensas a interpretar algunas sensaciones corporales normales como prueba de que han contraído la enfermedad, aumentando así su ansiedad y la capacidad de tomar decisiones adecuadas, generando un conjunto de respuestas desadaptativas. También encuentra que a las personas quienes han experimentado el fallecimiento de una persona cercana, la incapacidad de despedirse puede ocasionar un duelo inadecuado, con ira, tristeza y resentimiento y dentro de las personas con mayor probabilidad de experimentar estrés se hallan los adultos mayores por ser población más vulnerable, igualmente el ser mujer y el ser joven universitario.

Hipótesis

Dado que en el actual contexto del COVID-19, las personas están experimentando emociones negativas que pueden disminuir o aumentar de acuerdo con contexto familiar es posible afirmar que:

Existe una correlación negativa entre el clima familiar con la depresión, la ansiedad y el estrés en estudiantes universitarios de la UCSM en tiempos de COVID-19.



Método (Tipo de investigación)

Se trata de una investigación cuantitativa, con un enfoque no experimental, del tipo correlacional y de diseño transversal (Salkind, 2012), porque trata encontrar si dos variables se relacionan entre sí medidas en un momento determinado (Hernández y cols., 2014; Shaughnessy y cols., 2007). Según Málaga y cols. (2008) también se puede clasificar a las investigaciones por su tipo tomando en cuenta el propósito de ella, en el caso presente sería de tipo básica.

Instrumentos

Se usaron dos instrumentos y una encuesta sociodemográfica.

Encuesta Sociodemográfica

Ha sido construida por las investigadoras con el objetivo de conocer características básicas de los participantes y sus familias que apoyen a la interpretación de los resultados (ver Apéndice A).

Escala de Clima Social Familiar

La Escala de Clima Social Familiar (Family Environmental Scale FES) fue desarrollada inicialmente por Rudolf H. Moos en el año 1974 como una de nueve escalas de clima social.

Posteriormente en el año 1981 Moos publicó la primera versión independiente: Escala de Clima Social Familiar, las siguientes versiones de 1984, 1994 y recientemente la del 2009 fueron con la participación de Bernice S, Moos (Rivers y Sanford, 2018).

Vostanis y Nicholls (1995) afirman que no es muy conocido que la escala de Clima Social Familiar tiene tres formas: (a) R (Real - percepción de las personas del funcionamiento familiar); (b) I (Ideal – percepciones de las personas de cómo debería ser una familia ideal, y (c) E (Expectativas – qué expectativas tienen las personas de cómo debería ser el clima familiar.

La escala usada y estandarizada en el Perú es la versión en español publicada por TEA con la participación de Moos, Moos y Tricked publicada en 1987 y conocida con el nombre de Escala de Clima Social Familiar, aunque usando la abreviatura original del

inglés FES (Jiménez y cols.,1999). La escala ha sido adaptada en Perú por Ruiz y Guerra (1993), versión ampliamente usada en nuestro medio y que también se usará en la presente investigación (Apéndice B).

Es una escala auto aplicada que permite evaluar las características socioambientales de las familias mediante 90 ítems agrupados en 3 dimensiones y 10 subescalas (Vostanis y Nicholls, 1995):

- *Dimensión de Relaciones* es una dimensión que mide el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia, así como la interacción conflictiva. Está compuesta por 3 subescalas: Cohesión (Co), Expresividad (Ex) y Conflicto (Cf).
 1. Cohesión (Co), mide el grado de entrega o compromiso en el que los miembros del grupo familiar se ayudan y apoyan entre sí.
 2. Expresividad (Ex), explora el grado en el que se alienta a que los miembros de la familia actúen libre o abiertamente.
 3. Conflicto (Ct), grado en el que se expresan libre y abiertamente su enojo, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia, expresan libremente sus sentimientos familiares.
- *Dimensión de Desarrollo*, dimensión que evalúan la importancia de la familia en el desarrollo personal que se da en la vida diaria. Está compuesta por 5 subescalas: Autonomía (Au), Actuación (Ac), Intelectual-Cultural (Ic), Social-recreativo (Sr), y Moralidad-religiosidad (Mr).
 4. *Autonomía* (Au), grado en que los miembros de la familia son asertivos, autosuficientes y toman sus propias decisiones.
 5. *Actuación* (Ac), es una orientación hacia el logro, grado en que las actividades escolares o laborales buscan la acción y los beneficios.
 6. *Intelectual-Cultural* (Ic), grado de interés en las actividades de tipo político, intelectual, cultural y social.
 7. *Social-Recreativo* (Sr), grado de participación en diversas actividades sociales y de esparcimiento.

8. *Moralidad-Religiosidad* (Mr), énfasis en temas o práctica de valores éticos y religiosos.
- *Dimensión de Estabilidad*, esta dimensión proporciona una visión sobre la familia en cuanto a su estructura y organización. Está compuesta por 2 subescalas: Organización (Or) y Control (Cn).
9. *Organización* (Or), la importancia que se atribuye a la clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.
10. *Control* (Cn), grado en que la vida familiar se sujeta a un conjunto de reglas y procedimientos establecidos.

Confiabilidad

La estandarización realizada usó el método de consistencia interna, con coeficientes de 88 a .91, con una media de .89 para la evaluación individual. Los índices más elevados fueron para las escalas o áreas de cohesión, intelectual/cultural, expresión y autonomía. El test-retest fue después de 2 meses de intervalo, obteniendo coeficientes de .86, con variaciones de 3 a 6 puntos. (Ruiz y Guerra, 1993)

Validez

Para hallar validez se le correlacionó con el área de Ajuste al Hogar de la Escala de Bell y para el área familiar con la prueba de TAMAI. La muestra fue de 100 jóvenes y 77 familias (Ruiz y Guerra, 1993).

Con la Escala de Bell se halló en:

Cohesión, validez de 0.57 en adolescentes y 0.60 en adultos
Conflicto, validez de 0.60 en adolescentes y 0.59 en adultos

Organización, validez de 0.51 en adolescentes y 0.57 en adultos
Expresividad, validez de 0.53 en adolescentes y adultos.

Con la Escala de TAMAI Cohesión, validez de 0.62
Conflicto, validez de 0.5 y Expresividad, validez de 0.53

Las puntuaciones máximas son 9 puntos en cada una de las 10 escalas o áreas. Los 90 ítems son de respuesta dicotómica: verdadero o falso.

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21)

DASS-21 es la versión abreviada de la escala original con 42 ítems, fue desarrollada poco después seleccionando 7 de cada grupo de 14 ítems ya que tenían el más alto contenido de las tres dimensiones: depresión, ansiedad y estrés.

La escala abreviada consta de 21 ítems Lovibond y Lovibond obtuvieron una consistencia interna con Cronbach's alpha de .81 para depresión; .73 para ansiedad y .81 para estrés.

La calificación de la escala abreviada es con cuatro alternativas de 0 a 3, tipo Likert. La valoración se efectúa sumando los puntajes de cada subescala haciendo un máximo de 21 puntos por cada una de ellas.

Esta última versión ha sido traducida y validada en población hispana. Se han hecho estudios para averiguar sus propiedades psicométricas en Chile por Antúnez y Vinet (2012) quienes estudiaron la validez de la escala en población universitaria. Sus resultados muestran que la escala abreviada DASS 21 presenta un desempeño psicométrico aceptable con sólida validez de constructo, convergente y discriminante, así como también una sólida consistencia interna. Con el análisis factorial encontraron una estructura con importantes índices de factorización confirmando los 3 factores propuestos por Lovibond y Lovibond, depresión, ansiedad y estrés. Al analizar la validez convergente y divergente encontraron buena correlación con las otras pruebas ya tradicionalmente validadas: $r = .63$ para con SCL; $r = .78$ para con BAI). En cuanto a la confiabilidad los índices de consistencia interna fueron adecuados: Alpha .73 y .87 que avalan la consistencia y estabilidad del instrumento.

En Argentina (Roman y cols., 2014) estudiaron la confiabilidad del DASS 21 y encontraron una consistencia interna con el Coeficiente Alpha de Cronbach de .85 para depresión, .72 para ansiedad y .79 para estrés.

En el Perú Polo (2017) con estudiantes universitarios de Chimbote trató de comprobar las propiedades psicométricas de DASS 21, encontró buena confiabilidad en las tres dimensiones de la escala: en la dimensión de depresión encontró una confiabilidad de

467 a 662, en ansiedad .447 a .665 y en estrés 524 a 656; además halló aceptable estructura factorial entre las 3 dimensiones (Apéndice C).

Debe señalarse que el DASS 21 puede contribuir a la valoración de depresión, ansiedad y estrés, no está al día con la DSM. 5, ni está diseñado para sustituir a una valoración clínica. El DASS 21 no pretende reemplazar una entrevista y valoración clínica.

En cuanto a la calificación hay discrepancias, Polo (2017) valora hasta 3 puntos cada ítem haciendo un máximo total de 21 en cada dimensión, pero de acuerdo con otras informaciones, Beaufort y cols. (2017), donde se aplicó la prueba y se describe la calificación, refieren que cada puntuación total obtenida en cada subescala se multiplica por 2 y recién se aplican los baremos.

El DASS 21 es un cuestionario de auto reporte que contiene 21 ítems, 7 ítems por cada subescala, La persona es preguntada que marque cada ítem se califica de 0 (No se aplicó a mí en toda la semana pasada) a 3 (aplicado a mí mucho o la mayor parte del tiempo durante la última semana).

Calificación e Interpretación del DASS 21

La pertenencia a la respectiva subescala de cada estímulo o ítem está señalada por las letras La escala a la que pertenece cada artículo está indicada por las letras D (Depresión), A (Ansiedad) y S (Estrés).

Sumados los puntajes de cada subescala se multiplicar por dos ya que es la versión corta de la escala original de 42 ítems.

Una vez multiplicado por 2, cada puntaje puede ahora ser transferido a la hoja de perfil DASS, que permite comparaciones que se harán entre las tres escalas y también dando rango percentil y severidad etiquetas. Para la escala total el máximo total es de 126, para cada subescala el máximo total es de 42.

En Arequipa-Perú, Monroy (2020) ha utilizado la prueba calificándola de acuerdo con lo propuesto por Polo (2017). Dado que no se aprecian mayores diferencias entre las dos formas de valoración en la presente investigación también se usará la valoración utilizada por Polo y Monroy.

Tabla 1
Escalas de gravedad

Gravedad	Ansiedad	Depresión	Estrés
Normal	0 – 7	0 – 3	0 – 4
Leve	8 – 9	4 – 5	5 – 6
Moderada	10–12	6 – 7	7 – 10
Severa	13–16	8 – 9	11– 13
Extrema Severa	17 +	10 +	14 +

Participantes

Población

De acuerdo con el Boletín Estadístico 191 del 2019 en el Área de Ciencia Sociales de la Universidad Católica de Santa María fueron matriculados 2059 estudiantes, cantidad que sería la población de la cual se extraerá la muestra. Las escuelas profesionales con mayor número de matriculados fueron:

Psicología: 850; Publicidad y Multimedia: 438; Comunicación Social 353 y; Turismo y Hotelería 153, que abarcan el 87.1 % de toda el área.

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula de estimación de muestra para poblaciones finitas:

$$N * Z^2_{\alpha} P * q$$

$$d^2 * (N-1) + Z^2_{\alpha} P * q$$

N Total de la población

Z² 1.96 al cuadrado (si la seguridad es de 95%)

P proporción esperada (en este caso 0.05%)

q 1-p (en este caso $1 - 0,05 = 0,95$)

d precisión (en este caso 0.05%)

Población 2059

N Total de la población = 2059

Z² 1.96 al cuadrado = 3.84 (si la seguridad es de 95%)

P proporción esperada (en este caso 0.05%)

q 1-p (en este caso $1 - 0,05 = 0,95$)

d precisión (en este caso 0.05%)

Tamaño de la Muestra de acuerdo a fórmula debiera ser de 71, pero dado que existe el criterio de que mientras la muestra sea mayor, son más confiables los resultados, se logró que la muestra final fuera de 199 participantes.

Criterios de Inclusión

- Ser estudiante de cualquiera de las escuelas de psicología, publicidad y multimedia, comunicación social y turismo y hotelería.
- Participar voluntariamente en la aplicación de los instrumentos
- Terminar satisfactoriamente la aplicación de los instrumentos

Criterios de Exclusión

- No ser estudiante de las carreras de psicología, publicidad y multimedia, comunicación social y turismo y hotelería.
- No desear participar voluntariamente en la aplicación de los instrumentos
- No terminar de contestar los instrumentos.

Tabla 2*Descriptivos de la muestra*

	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Sexo (n = 199)</i>		
Femenino	120	60.3
Masculino	79	39.7
<i>Edad (n = 199)</i>		
17-18	47	23.6
19-21	67	33.7
>21	85	42.7
<i>Carrera (n = 199)</i>		
Comunicación S	61	30.7
Educación	26	13.1
Psicología	43	21.6
Publicidad y M	32	16.1
Trabajo Social	13	6.5
Turismo y H	24	12.1
<i>Semestre (n = 199)</i>		
2	40	20.1
4	55	27.6
6	29	14.6
8	33	16.6
10	42	21.1

En la Tabla 2 se observa la distribución de los participantes, calculado en función de los datos válidos. Se aprecia que la mayoría de participantes es del sexo femenino (60.3%), mayormente mayores a 21 años (42.7%). Asimismo, la mayor cantidad de participantes provinieron de la carrera de comunicación social (30.7%), mientras que la segunda carrera más evaluada fue la de psicología (21.6%). Por último, la mayoría de los participantes cursaban el cuarto semestre de su respectiva carrera (27.5%).

Tabla 3
Descriptivos de la Familia

	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Tiene hermanos (n = 199)</i>		
No	46	23.1
Si	153	76.9
<i>Cuántos hermanos (n = 199)</i>		
0	26	13.1
1	13	6.5
2	81	40.7
3	54	27.1
4	25	12.6
<i>Vivo con padres (y hermanos) (n = 199)</i>		
No	76	38.2
Si	123	61.8
<i>Vivo con ambos padres y otros familiares (n = 199)</i>		
No	124	62.3
Si	75	37.7
<i>Vivo con un solo padre (n = 199)</i>		
No	141	70.9
Si	58	29.1
<i>Vivo con un solo padre y otros familiares (n = 199)</i>		
No	151	75.9
Si	48	24.1
<i>Tengo habitación propia (n = 199)</i>		
No, lo comparto	41	20.6
Si	158	79.4
<i>Creo que tengo suficiente interacción social (n = 199)</i>		
No	50	25.1
Si	149	74.9
<i>Esta interacción es más virtual que presencial (n = 199)</i>		
No	106	52.3
Si	93	46.7

En la Tabla 3 se observa que el 76.9% de la muestra sí tiene hermanos y el 40.7% tiene dos 2 hermanos. Asimismo, el 61.8% de los participantes vive con sus padres. Del mismo modo, se aprecia que 62.3% de los participantes no vive con ambos padres y otros familiares. También se observa que el 29.1% de los participantes viven con un solo padre, mientras que el 24.1% vive con un solo padre y otros miembros de la familia. Por otro lado, se aprecia que el 79.4% de la muestra si tiene habitación propia, mientras que el 20.6% comparte habitación. Por último, se observa que el 74.9% de la muestra considera que tiene la suficiente interacción social y el 52.3% considera que la interacción es menos virtual que presencial.

Procedimiento

Una vez aprobado el proyecto se coordinó con los directores de las referidas escuelas de la UCSM y mediante su apoyo se logró conectarse con los profesores quienes colaboraron para lograr el envío a los estudiantes de los instrumentos vía online. El índice de retorno logrado superó ampliamente al reportado en otros países quienes reportan 25% al 30% de índice retorno

Consideraciones éticas

La realización de la tesis ha sido mediante una participación voluntaria y anónima, ello de acuerdo a la ética de toda investigación, es por ello que al inicio de la aplicación de los instrumentos se les pidió su consentimiento para ser parte de la presente investigación. Todos los procedimientos van acorde a la declaración de Helsinki.

Análisis de Datos

Una vez que se obtuvo la base de datos, se procedió a la calificación de los mismos. Posteriormente se efectuaron los cálculos estadísticos necesarios con el programa R v. 4.0.0 (R Core Team, 2021), se utilizaron los paquetes *tidyverse* (Wickham et al., 2019) y *data.table* (Dowle y Srinivasan, 2021) para la manipulación y limpieza de los datos. Por último, se utilizó el paquete *jmv* (Selker et al., 2021) para realizar los análisis descriptivos (análisis de frecuencias, media, desviación estándar) e inferenciales (prueba t independiente, análisis de varianza y correlación de Pearson).



Capítulo III: Resultados

Tabla 4

Correlación Entre el Clima Social Familiar y Ansiedad, Depresión y Estrés

	1	2	3	4	5	6
DASS-21	—					
1. Estrés						
2. Ansiedad	.89 ***	—				
3. Depresión	.91 ***	.89 ***	—			
FES						
4. Relaciones	-.10	-.08	-.03	—		
5. Desarrollo	-.26 ***	-.25 **	-.24 **	.62 ***	—	
6. Estabilidad	-.23 **	-.23 **	-.20 **	.44 ***	.71 ***	—

*Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$*

En la tabla 4 se observan las correlaciones de Pearson entre las dimensiones del DASS-21 y el FES. Se puede apreciar que el estrés se relaciona de forma negativa, leve y significativamente con el desarrollo ($r = -.26, p < .001$) y con la estabilidad ($r = -.26, p < .01$). Asimismo, la ansiedad se relaciona negativa, leve y significativamente con el desarrollo ($r = -.25, p < .01$) y la estabilidad ($r = -.23, p < .01$). Por último, se observa que la depresión se relaciona negativa, leve y significativamente con el desarrollo ($r = -.24, p < .01$) y la estabilidad ($r = -.20, p < .01$).

Tabla 5

Medias y Desviaciones Estándar de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) y Escala de Clima Social familiar (FES)

	<i>M</i>	<i>DE</i>
<i>DASS – 21</i>		
Estrés	8.19	4.44
Ansiedad	7.24	4.63
Depresión	7.33	4.86
<i>FES</i>		
Relaciones	17.20	3.78
Desarrollo	28.40	6.95
Estabilidad	10.60	3.17

Se puede observar en la tabla 5 las medias y desviaciones estándar de las dimensiones de las variables evaluadas. Se observa que la media de estrés, de la muestra total, es de 8.19 ($DE = 4.44$), mientras que la media de la ansiedad es de 7.24 ($DE = 4.63$) y la depresión tiene una media de 7.33 ($DE = 4.86$). Por otro lado, la media de la dimensión de relaciones es de 17.2 ($DE = 3.78$), mientras que la dimensión de desarrollo es de 28.4 ($DE = 6.95$) y la dimensión de estabilidad es de 10.6 ($DE = 3.17$).

Tabla 6

Distribución por Nivel de Gravedad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21)

	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Estrés</i>		
Normal	42	21.1
Leve	28	14.1
Moderado	75	37.7
Severo	16	8.0
Extremo	38	19.1
<i>Ansiedad</i>		
Normal	127	63.8
Leve	19	9.5
Moderado	20	10.1
Severo	25	12.6
Extremo	8	4.0
<i>Depresión</i>		
Normal	49	24.7
Leve	24	12.1
Moderado	51	25.6
Severo	21	10.6
Extremo	54	27.0

La tabla 6 muestra que el complemento a la tabla 3, donde se puede apreciar que el estrés presenta un nivel moderado (37.7%), mientras que la ansiedad se muestra en un nivel normal (63.8%), y se presenta un nivel extremo de depresión (27.0%).

Tabla 7*Dimensiones del Clima Social Familiar (FES) y sus Niveles*

	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Relaciones</i>		
Excelente	36	18.1
Buena	14	7.0
Tiende a buena	27	13.6
Promedio	122	61.3
<i>Desarrollo</i>		
Excelente	56	28.1
Buena	11	5.6
Tiende a buena	132	66.3
<i>Estabilidad</i>		
Buena	08	4.0
Tiende a buena	07	3.5
Promedio	184	92.5

La tabla 7 complementa a la Tabla 6, mostrando que los participantes tienen un nivel promedio de relaciones (61,3%) en la escala FES. Asimismo, se observa que el 66.3% tiende a nivel bueno en la dimensión de desarrollo, mientras que los participantes tienen un nivel promedio (92.5%) en la dimensión de estabilidad. No se han reportado casos de clima social familiar negativo.

Tabla 8*Estados Emocionales y Clima Familiar entre Género*

	Femenino		Masculino		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Estrés	8.47	4.4	7.77	4.51	1.08	.281
Ansiedad	7.29	4.73	7.17	4.51	0.19	.849
Depresión	7.56	4.97	6.97	4.71	0.83	.408
Relaciones	17.28	4.03	17.05	3.42	0.43	.669
Desarrollo	28.12	7.2	28.75	6.59	-0.60	.552
Estabilidad	10.81	3.3	10.31	2.97	1.08	.282

En la tabla 8 se observan las comparaciones entre hombres y mujeres respecto a las dimensiones evaluadas. Los resultados indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos (columna *P*). Esto indica que estas dimensiones son independientes del sexo de los participantes de la investigación.

Tabla 9*Comparación entre quienes tienen y no hermanos*

	<u>Si</u>		<u>No</u>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Estrés	8.79	4.56	6.27	3.56	-3.84	< .001
Ansiedad	7.93	4.79	5.11	3.43	-4.36	< .001
Depresión	7.84	5.11	5.66	3.75	-3.10	.003
Relaciones	17.14	3.88	17.2	3.58	0.10	.918
Desarrollo	27.82	7.03	29.77	6.48	1.63	.107
Estabilidad	10.34	3.23	11.32	2.91	1.90	.061

En la tabla 9 se observa la comparación entre los participantes que tienen hermanos y los que no tienen hermanos. Se aprecia que los participantes que tienen hermanos presentan mayor estrés ($M = 8.79$, $DE = 4.56$), ansiedad ($M = 7.93$, $DE = 4.79$) y depresión ($M = 7.84$, $DE = 5.11$), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($< .001$; $< .001$; $0,003$). Por otro lado, no hay diferencias en lo referente a las dimensiones de la escala FES, lo que indicaría que el clima familiar es independiente de la presencia o no de hermanos.

Tabla 10*Comparación entre Quienes Viven o No con Padres y Hermanos*

	Sí		No		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Estrés	8.74	4.57	7.32	4.15	-2.22	.028
Ansiedad	7.77	4.83	6.38	4.19	-2.13	.035
Depresión	7.74	5.16	6.68	4.33	-1.54	.125
Relaciones	17.17	3.51	17.23	4.23	0.10	.922
Desarrollo	27.97	6.59	29.0	7.5	0.93	.356
Estabilidad	10.66	3.14	10.51	3.24	-0.31	.757

En la tabla 10 se observan las comparaciones entre los participantes que viven con sus padres y hermanos con aquellos que no viven con sus padres y hermanos. Se observa que los participantes sí viven con sus padres y hermanos presentan mayor estrés ($M = 8.74$, $DE = 4.57$), que aquellos que no viven con sus padres y hermanos. Asimismo, los participantes que viven con sus padres también presentan mayor ansiedad ($M = 7.77$, $DE = 4.83$) que aquellos que no viven con sus padres, siendo ambas diferencias significativas. Se observa que independientemente de las personas con las que vivan los estudiantes, el clima familiar no varía significativamente.

Tabla 11

Estados Emocionales y Clima Social Familiar Entre Quienes Viven o No con Padres y Familiares

	Si		No		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Estrés	8.2	4.63	8.21	4.38	0.01	.991
Ansiedad	7.22	4.54	7.28	4.73	0.09	.931
Depresión	7.19	5.07	7.43	4.79	0.31	.754
Relaciones	17.08	3.89	17.24	3.74	0.27	.784
Desarrollo	28.4	7.17	28.39	6.88	-0.01	.993
Estabilidad	10.97	3.38	10.34	2.98	-1.28	.202

En la tabla 11 se observa la comparación de los participantes que viven con los padres y otros miembros de la familia. Se puede observar que no hay diferencias significativas (columna *P*) entre aquellos que viven y no viven con padres y otros miembros de la familia. Lo que indica que vivir con un solo padre o no hacerlo, no afecta en la depresión, la ansiedad, el estrés ni el clima familiar.

Tabla 12

Estados Emocionales y Clima Social Familiar Entre Quienes Viven o No con un Solo Padre

	Si		No		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Estrés	7.3	3.74	8.54	4.69	1.933	.055
Ansiedad	6.34	4.00	7.59	4.85	1.857	.066
Depresión	6.52	3.75	7.64	5.26	1.661	.099
Relaciones	17.33	4.42	17.10	3.53	-0.352	.726
Desarrollo	29.17	6.55	28.07	7.13	-0.994	.323
Estabilidad	10.84	2.77	10.48	3.29	-0.743	.459

En la Tabla 12 se puede apreciar la comparación entre los participantes que viven con un solo padre y otros familiares y aquellos que no. La dimensión de relaciones muestra una diferencia significativa ($p = .016$), indicando que los participantes que viven en una familia extendida, pero con un solo padre presentan mayor nivel en dicha dimensión. Mientras que no hay un efecto sobre las variables de ansiedad, depresión o estrés.

Tabla 13

Estados Emocionales y Clima Social Familiar Entre Quienes Viven con un Solo Padre y Otros familiares o No

	Si		No		<i>T</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Estrés	8.52	3.33	8.11	4.77	-0.66	.513
Ansiedad	7.28	3.81	7.25	4.89	-0.05	.960
Depresión	7.81	3.4	7.19	5.28	-0.94	.351
Relaciones	18.52	4.27	16.77	3.55	-2.47	.016
Desarrollo	30.44	7.68	27.86	6.69	-1.84	.071
Estabilidad	11.36	3.27	10.34	3.08	-1.80	.077

En la tabla 13 se puede apreciar la comparación entre los participantes que viven con un solo padre y otros familiares y aquellos que no. La dimensión de relaciones muestra una diferencia significativa ($p = .016$), indicando que los participantes que viven en una familia extendida, pero con un solo padre presentan mayor nivel en dicha dimensión. Mientras que no hay un efecto sobre las variables de ansiedad, depresión o estrés.

Tabla 14

Estados Emocionales y Clima Social Familiar Entre Quienes Tienen Habitación Propia o No

	Propia		Comparto		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Estrés	8.32	4.44	7.88	4.54	-0.56	.578
Ansiedad	7.24	4.64	7.40	4.68	0.20	.846
Depresión	7.53	4.89	6.67	4.87	-0.98	.329
Relaciones	17.26	3.85	16.88	3.60	-0.60	.554
Desarrollo	28.28	6.96	28.68	7.01	0.31	.757
Estabilidad	10.73	3.16	10.18	3.22	-0.94	.352

En la tabla 14 se observa la comparación entre los participantes que tienen una habitación propia y los que la comparten. Los resultados indican que no hay diferencias entre ambos grupos, por lo que el tener o no una habitación propia no afecta en las dimensiones evaluadas en esta muestra.

Tabla 15

Estados Emocionales y Clima Social Familiar Entre Quienes Tienen Interacción Social o No

	Si		No		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Estrés	7.13	3.52	11.41	5.22	5.33	< .001
Ansiedad	6.07	3.76	10.82	5.06	6.03	< .001
Depresión	6.03	3.76	11.27	5.55	6.14	< .001
Relaciones	17.48	3.58	16.3	4.18	-1.74	.086
Desarrollo	29.27	6.99	25.74	6.3	-3.07	.003
Estabilidad	10.87	3.14	9.84	3.19	-1.88	.065

En la tabla 15 se puede observar que los participantes que no tienen suficiente interacción social presentan mayores niveles de estrés ($M = 11.41$, $DE = 5.22$), ansiedad ($M = 10.82$, $DE = 5.06$) y depresión ($M = 11.27$, $DE = 5.55$) que los participantes que, si consideraban que tenían suficiente interacción social, siendo las diferencias significativas ($p < .001$). Asimismo, los participantes que consideran que tienen suficiente interacción social presentan mayor nivel en la dimensión de desarrollo, siendo la diferencia significativa ($p = 003$).

Tabla 16

Estados Emocionales y Clima Social Familiar Entre Quienes Tienen Más Interacción Virtual que Presencial

	Sí		No		<i>t</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Estrés	8.63	5.16	7.76	3.68	-1.32	.188
Ansiedad	8.12	4.97	6.39	4.16	-2.62	.010
Depresión	8.27	5.46	6.42	4.1	-2.65	.009
Relaciones	17.18	3.68	17.17	3.9	-0.01	.989
Desarrollo	28.32	6.41	28.48	7.48	0.16	.876
Estabilidad	10.61	3.05	10.64	3.29	0.05	.963

En la tabla 16 se aprecia la comparación entre los participantes que consideran que la interacción que tienen es más virtual que presencial. Los resultados indican que los participantes consideran que sí tienen mayor interacción virtual que presencial, presentan mayores niveles de ansiedad ($M = 8.12$, $DE = 4.97$) ($p = .010$) y depresión ($M = 8.27$, $DE = 5.46$) ($p = .009$), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($ps < .01$).

Tabla 17
Estados Emocionales y Clima Social Familiar en las Diferentes Escuelas

	ComSoc		Educ		Psic		PubMed		TraSoc		TyH		<i>F</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Estrés	9.59	5.25	7.23	2.72	6.40	3.63	8.84	4.69	9.54	3.82	7.43	3.88	3.63	.006
Ansiedad	8.58	5.46	5.73	2.68	5.79	3.88	7.84	4.44	8.23	4.95	6.88	4.50	3.09	.014
Depresión	8.72	5.97	5.77	2.82	5.43	3.96	8.17	4.76	8.46	4.45	7.17	3.99	3.71	.005
Relaciones	16.35	3.76	18.21	3.62	16.72	3.06	19.44	4.13	15.50	3.40	16.83	3.71	3.48	.008
Desarrollo	27.38	6.05	29.40	5.42	29.17	7.39	31.70	7.72	21.33	7.32	28.15	5.40	3.59	.007
Estabilidad	10.24	3.10	11.78	3.01	10.45	3.05	11.93	3.24	8.42	3.26	10.09	2.78	2.96	.019

En la tabla 17 se muestra la comparación entre las escuelas evaluadas, respecto a las dimensiones evaluadas. Al realizar pruebas *post hoc*, se puede observar que entre las distintas carreras difieren los niveles de estrés ($p = 006$), ansiedad ($p = 014$), depresión ($p = .005$), relación familiar ($p = .008$), desarrollo ($p = 007$) y estabilidad ($p < 05$). En lo referente al estrés se observa que entre las únicas carreras donde hay diferencias son las de psicología y comunicación social donde la diferencia es significativa ($t = 3.70, p = 004$). Asimismo, en lo referente a la ansiedad, los resultados *post hoc* indican que entre la carrera de psicología y comunicación social hay una diferencia significativa ($t = 3.07, p = .029$). Del mismo modo, los resultados indican que entre la carrera de psicología y comunicación social existe una diferencia significativa ($t = 3.48, p = .008$) en lo que respecta a la depresión.

Por otro lado, los resultados *post hoc* muestran que la carrera de publicidad y multimedia difiere significativamente con comunicación social ($t = -3.84, p = .002$), con psicología ($t = -2.72, p = .02$) y con trabajo social ($t = 3.94, p = .02$) en lo referente a las relaciones en la familia. En lo que respecta a la dimensión de desarrollo la carrera de trabajo social difería significativamente con la carrera de educación ($t = 3.34, p = .013$), psicología ($t = 3.61, p = .005$) y con publicidad y multimedia ($t = 4.51, p < .001$). Por último, en lo referente a la dimensión de estabilidad, los resultados *post hoc* indican que, la carrera de trabajo social difiere significativamente con la carrera de educación ($t = 3.07, p = .029$) y con publicidad y multimedia ($t = 3.33, p = .013$).

Discusión

La hipótesis de la presente investigación fue: *existe correlación entre el clima social familiar y la ansiedad, depresión y estrés que experimentan estudiantes universitarios de la UCSM en tiempos de COVID-19*. De acuerdo a lo mostrado en la Tabla 16 la hipótesis fue comprobada, el estrés se relaciona de forma negativa, leve y significativamente con el desarrollo ($r = -.26, p < .001$) y con la estabilidad ($r = -.26, p < .01$). De manera semejante la ansiedad se relaciona negativa, leve y significativamente con el desarrollo ($r = -.25, p < .01$) y la estabilidad ($r = -.23, p < .01$). Finalmente se precia que la depresión se relaciona negativa, leve y significativamente con el desarrollo ($r = -.24, p < .01$) y la estabilidad ($r = -.20, p < .01$).

Los estudiantes universitarios de la UCSM en tiempos de la pandemia de COVID-19 que cuentan con atmósfera familiar positiva en las dimensiones de desarrollo y estabilidad experimentarán menos ansiedad, depresión y estrés, a pesar de que se conoce que en estos tiempos de pandemia existe impacto en la salud mental en todos los seres humanos (Ojeda-Cáceres y Ojeda, 2020), sobre todo cuando no se cuenta con redes de soporte social (Ministerio de Salud, 2020) como es la familia. Es necesario señalar que en la dimensión relaciones de la atmósfera familiar no se halló relación.

Debe tenerse en cuenta que la población investigada está principalmente formada por estudiantes universitarios (adolescentes y jóvenes) de 21 años o menos (57.3 %) que todavía están en periodo de crecimiento socioemocional y profesional, pasando por una serie de cambios y adaptaciones en su desarrollo, pero que con la pandemia pero es probable que los cambios y adaptaciones se han alterado en todos los aspectos de su vida familiar, estilo de relaciones sociales y estilo de vida sentimental, en general están experimentando distintos tipos de convivencia para lo cual no están necesariamente preparados. (Papalia y Martorell, 2017)

La relación negativa hallada no debe ser considerada como una gran sorpresa, recuérdese que la *dimensión desarrollo* en la atmósfera familiar de cada uno de los miembros de la familia y en este caso los participantes están todavía en pleno proceso de desarrollo y son nutridos por el estilo de vida familiar, igualmente la *dimensión de estabilidad* proporciona a sus miembros la organización y control de sus vidas, por lo que es probable que los adolescentes y estudiantes universitarios que están vivenciando los

problemas que trae el vivir en tiempos de pandemia son apoyados por su atmósfera familiar en las que casi obligatoriamente tienen que experimentar vivencias diferentes, (Dombrovskis, 2013)

La epidemia y cuarentena está causando temores y alteraciones en el bienestar subjetivo de los universitarios (Shah y cols., 2020). Sin el apoyo de una atmósfera familiar adecuada la confusión, el enojo, la ansiedad, depresión y estrés pueden alterar seriamente el funcionamiento de la población (Ojeda-Casares y de Cosio, 2020). Los brotes de enfermedades tipo pandemia son tipos de desastre que causan gran estrés y angustia debido a la incertidumbre que ocasionan, la posibilidad de contagiar a los familiares, sobre adultos mayores, potencializa la incertidumbre que se vivencia. (IDMH, 2020)

Los resultados concuerdan con lo mencionado por Courtney y cols. (2020) quien afirma que la salud psicológica de los niños y los jóvenes está significativamente influenciada por la atmósfera familiar, el ambiente familiar puede ser factor negativo o revertir los riesgos para la salud mental; los padres deben servir de amortiguadores de las dificultades de sus hijos.

También se han hallado algunos otros resultados que consideramos son importantes de señalar: Los estados emocionales negativos más frecuentes son el estrés, el 78.9 % de los participantes están experimentando algún nivel negativo de estrés Lovibond y Lovibond (1995) refiere que hay situaciones que potencian el estrés tal como viene sucediendo con la pandemia actual; el 75.3 % están experimentando diversos niveles de depresión, de acuerdo a Barlow y Durand (2015) y DSM-5 (2013) la depresión no siempre es reconocida ya que las personas pueden realizar actividades de su vida diaria. El 36.2 % vivencian ansiedad (Tabla 4), si bien la ansiedad es una emoción frecuente, Durand y Barlow, (2007) refieren que la ansiedad intensa es dañina ya que la persona no la puede controlar. Los resultados presentes son similares a los encontrados por Goh y cols. (2020) en Taiwán donde hay aumento de manifestaciones negativas como ansiedad, síntomas postraumáticos y depresiones asociadas al distanciamiento social dentro de otras variables, pero, de manera diferente en China, Zhang y cols. (2020) refieren que la prevalencia de ansiedad no fue significativamente diferente en personas que estaban en cuarentena o sin cuarentena.

En relación a las dimensiones del clima social familiar los mayores porcentajes están en el nivel promedio, relaciones 61.3%; desarrollo tiende a buena 66.3 % y

estabilidad 92.5 % en el nivel promedio lo que significa que en nivel general la atmósfera familiar es positiva a pesar de la cuarentena por la pandemia (Tabla 7).

En cuanto a diferencias de género (Tabla 8) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, ni en los estados emocionales negativos estudiados (estrés, ansiedad y depresión) ni en las dimensiones de la atmósfera familiar, estos resultados pueden ser explicados por el gran avance que hay en los tiempos actuales sobre la igualdad entre hombres y mujeres, avance que es más claro en las generaciones actuales que están cursando estudios universitarios, las mujeres cada vez con mayor frecuencia aspiran a tener estudios superiores. Estos hallazgos difieren de los de Lozano (2020) quien informa que la tasa de ansiedad fue menor en los varones que en las mujeres tanto en personal de salud como en la población general, quizá la diferencia es por el tipo de población estudiada.

Es claro que cuando haya más hermanos en una familia hay más posibilidades de desencadenarse conflictos, como se aprecia en las Tabla 9 y 10, que los participantes que tiene hermanos y viven con ellos y sus padres presentan mayores niveles de estrés y ansiedad, que los participantes sin hermanos, siendo la diferencia significativa estadísticamente. La presencia de hermanos aumenta el número general de la familia y ocasiona la falta de espacio, poca independencia, interrupciones frecuentes que facilitan la confusión, enojos, agotamiento, ansiedad y con el tiempo estrés (Ojeda-Casares y de Cosío, 2020). Es fácil comprender que el ser hijo único facilita la vida en tiempos de pandemia y enclaustramiento.

Son importantes los resultados mostrados en la Tabla 11, los participantes que viven con familias extendidas en los actuales tiempos de COVID-19 no muestran diferencias significativas en ningunos de los estados emocionales negativos ni en las dimensiones de la atmósfera familiar que los participantes que no viven en familias extendidas, estos resultados necesitan mayor exploración porque a pesar que el contexto donde viven es numeroso, no manifiestan los problemas que se pudiera espera por el mayor número de familiares, quizá al ser mayor el número de familiares los estudiantes tengan mayores probabilidades de establecer relaciones positivas o tengan mayor apoyos en los diversos miembros de la familia extendida; de manera diferente los estudios de Gonzáles y cols. (2013) al estudiar factores familiares y depresión en adolescentes, muestran que las familias extendidas eran en su mayoría disfuncionales y que se relacionaban con depresión en los adolescentes. Es recomendable la realización de más investigación en este tema.

En relación a vivir con solo uno de los padres (Tabla 12), parece ser que no hay mayor efecto en los estudiantes universitarios que participaron en la investigación, ambos grupos, los que viven con un solo padre o los que viven con ambos no presentan mayores diferencias ni en estrés, ansiedad y depresión ni en ninguna de las dimensiones de la atmósfera familiar, parece ser que cuando hay un solo padre, esta persona está apoyando adecuadamente a su o sus hijos estudiantes, de manera semejante González y cols. (2013) afirman que en familias monoparentales también se presenta adolescentes con depresión pero, no de manera significativa.

En el caso de que haya un solo padre pero que se viva junto a otros familiares (Tabla 13), los resultados son similares, la única diferencia es que, en la dimensión de atmósfera familiar de *relaciones*, estas son significativamente mayores; es probable que el universitario en los actuales tiempos de pandemia tenga mayor oportunidad de establecer relaciones con otros familiares de manera positiva.

Se ha mencionado que el hacinamiento que toca vivir en los tiempos actuales desfavorece la estabilidad emocional y enrarece la atmósfera familiar, pero como se muestra en la Tabla 14, no se hallaron diferencias significativas entre los participantes que contaban con una habitación para ellos solos como los que tenían que compartir el ambiente. Si bien en otras culturas esta situación puede haber influenciado negativamente, en nuestro medio no, la explicación posible es que en nuestro medio la mayoría de la población comparte los ambientes por lo que para los estudiantes de la UCSM no es situación extraña, en la Tabla 14 se puede notar casi el 80 % de los participantes comparten su habitación.

Es conocido que la interacción social en la gente joven es importante, así en la presente muestra (Tabla 15), los participantes que tienen no suficiente interacción social presentan mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión que los estudiantes que si tienen suficiente interacción social, sucede lo mismo en la dimensión de desarrollo de la atmósfera familiar siendo la diferencia estadísticamente significativa. En relación a este tema es claro que la llamada interacción virtual no suple la interacción social presencial, en la Tabla 16 se muestra que los participantes que refieren tener mayor interacción virtual presentan significativamente mayores niveles de ansiedad y depresión. Es claro que la socialización presencia favorece el bienestar psicológico.

Confirmando los presentes resultados Tuesca-Molina y cols. (2003), al estudiar los factores de riesgo de depresión en adultos mayores, refieren que uno de los factores de mayor riesgo de que presente depresión es la falta de interacción social, concluyendo que la positiva interacción social es un factor protector. En población de adolescentes, Rodríguez y Jhonela (2019) afirman que los adolescentes con ansiedad y depresión y el retraimiento afectan la socialización que suele ayudar en la superación de problemas de ansiedad y depresión. Reciente, en nuestro país, Huari (2021) encontraron relación entre habilidades sociales y depresión en adolescentes, recomendando mayor profundización en el tema.

Finalmente se trató de hacer comparaciones de las manifestaciones psicológicas negativas estudiadas y las dimensiones de atmósfera familiar entre los estudiantes de las diversas carreras (Tabla 17), los resultados son variados, pero las medias más altas de estrés, ansiedad y depresión se presentan en los estudiantes de las Escuelas Profesionales de Comunicación Social y de Trabajo Social; en cuanto a diferencias significativas solo se pudo establecer entre los estudiantes de las Escuelas Profesionales de Comunicación Social y Psicología, los estudiantes de la Escuela Profesional de Comunicación Social presentan mayores niveles de los estados emocionales negativos estudiados que los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología. En relación a Dimensiones de la atmósfera familiar, la dimensión de relaciones es mayor en Publicidad y Multimedia y menor en Comunicación Social y Trabajo Social. En la dimensión de desarrollo es mayor en Educación y Publicidad y Multimedia y menor en Comunicación Social y Trabajo Social; hay diferencias significativas entre los estudiantes de Educación, Psicología, Publicidad y Multimedia y Trabajo Social, siendo menor el desarrollo de los estudiantes de Trabajo Social. Finalmente, en la dimensión estabilidad las medias más altas son la de los estudiantes de Publicidad y Multimedia y Educación y las medias menores las de los estudiantes de Comunicación Social y Trabajo Social; se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de Educación, Publicidad y Multimedia y Trabajo Social, siendo la media más baja la de los estudiantes de Trabajo Social. Si bien pareciera ser que los estudiantes de las carreras de Comunicación Social y Trabajo Social están en desventaja, es necesario estudiar más a fondo el porqué de estos resultados. En general, los resultados de la presente investigación reafirman la importancia de la atmósfera familiar como una de las instituciones más importantes en la prevención de alteraciones psicológicas, inclusive en una población joven en tiempos de pandemia.

Conclusiones

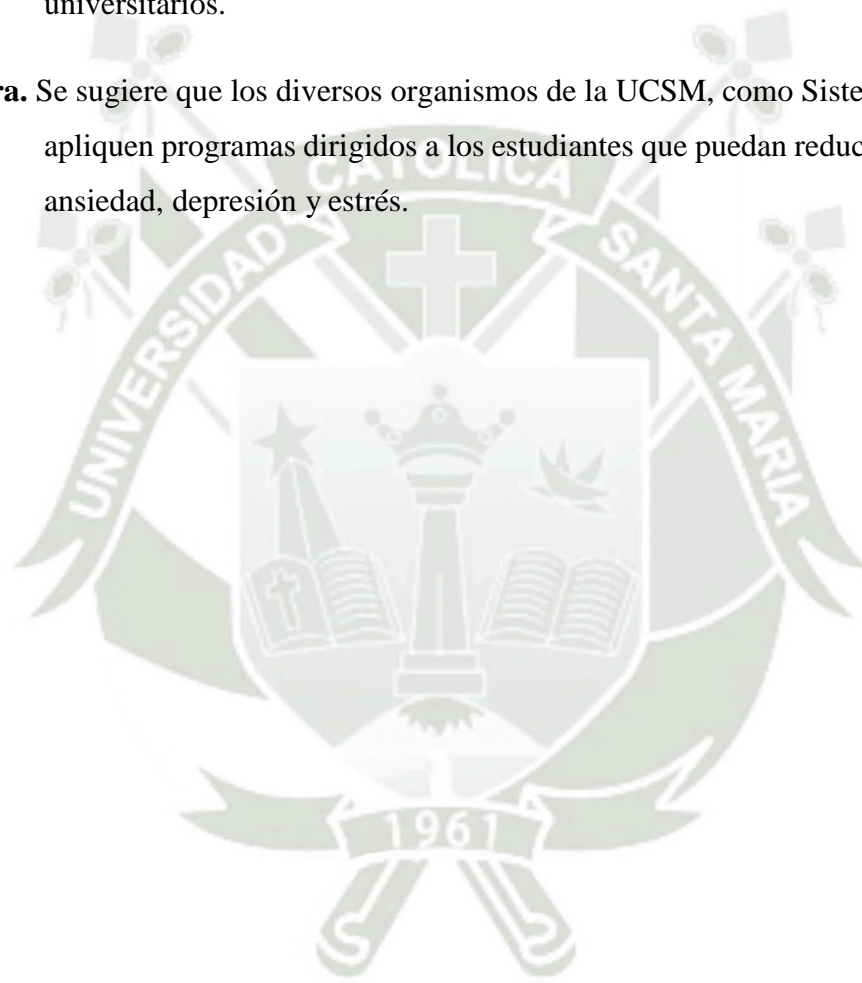
- Primera.** Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de desarrollo, estabilidad y ansiedad del clima social familiar y la ansiedad, depresión y estrés en los estudiantes universitarios de la UCSM en tiempos de COVID-19.
- Segunda.** Existe una relación negativa y significativa entre las dimensiones de desarrollo y estabilidad con la ansiedad. La ansiedad y el estrés son las manifestaciones negativas más frecuentes en los estudiantes universitarios de la UCSM en tiempos de COVID-19.
- Tercera.** Se halló una correlación negativa y significativa entre las dimensiones de desarrollo y estabilidad con la depresión. No se hallaron diferencias de género, tanto a nivel de estrés, ansiedad y depresión, así como en las diferentes dimensiones de la atmósfera familiar.
- Cuarta.** Existe una relación negativa y significativa entre las dimensiones de desarrollo y estabilidad con el estrés. Los estudiantes universitarios que tienen hermanos y viven con ellos y sus padres presentan mayores niveles de estrés y ansiedad, que los participantes sin hermanos, siendo la diferencia significativa estadísticamente.
- Quinta.** Los estudiantes universitarios que viven con familias extendidas no muestran diferencias significativas en los estados emocionales negativos ni en las dimensiones de la atmósfera familiar que los participantes que no viven en familias extendidas.
- Sexta.** Los participantes que viven con un solo padre o los que viven con ambos no presentan mayores diferencias en estrés, ansiedad y depresión ni en ninguna de las dimensiones de la atmósfera familiar.
- Séptima.** Los estudiantes que tiene mejor interacción social presencial presentan menos ansiedad, depresión y estrés, así como mejor atmósfera familiar que los estudiantes que tiene baja interacción social presencial.

Sugerencias

Primera. Es recomendable realizar una investigación similar cuando pasen los presentes tiempos de pandemia.

Segunda. Se sugiere que lo más pronto posible se restablezca paulatinamente las clases presenciales, que favorezcan la interacción social de los estudiantes universitarios.

Tercera. Se sugiere que los diversos organismos de la UCSM, como Sistema de Tutoría, apliquen programas dirigidos a los estudiantes que puedan reducir los niveles de ansiedad, depresión y estrés.



Limitaciones

Primera. Dada la coyuntura de la pandemia, el presente estudio se realizó de manera virtual que requirió adaptaciones en la aplicación y recepción de los instrumentos, prolongándose el tiempo programado.

Segunda. Si bien la muestra fue mayor de lo señalado por la fórmula usada, se esperaba conseguir una muestra más numerosa y variada que hubiera abarcado a toda la universidad.



Referencias

- Ahumada, O., Robles, N., y Coronado, J. L. (2018). *Análisis de indicadores que pueden ser causantes de estrés o ansiedad en estudiantes universitarios*. México: Septiembre, 2018 XX Congreso Internacional sobre Innovaciones en Docencia e Investigación en Ciencias Económico-Administrativas.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th edition – Text Revised*. Autor.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition*. Autor.
- Antúnez, Z. y Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-8082012000300005>
- Arnett, J. J. (2019). *Emerging adulthood*. Oxford University Press.
- Ávila, K. S. y Luna, D. (2018). *Funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes primigestas. centro materno infantil el bosque – Trujillo 2017*. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Barlow, D. H. y Durand., V. M. (2015). *Abnormal psychology. An integrative approach*. Cengage Learning.
- Barraza, A. (2020). *El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana*. Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C.
- Beaufort, I. N., De Weer-Van, G. H., Buwalda, V. A., Leeuw, R. J. y Goudriaan, A. E. (2017). The depression, anxiety and stress scale (DASS-21) as a screener for depression in substance use disorder inpatients: A pilot study. *European Addiction Research*, 23, 260–268. 10.1159/000485182

- Bulnes, M. (1998). Estados depresivos y atmósfera familiar en niños con bajo rendimiento escolar. *Revista de Investigación en Psicología*, 1(2), 99 – 111.
<https://doi.org/10.15381/rinvp.v1i2.4835>
- Camargo, D. A. (2010). La familia y el desarrollo motor en la primera infancia, una mirada desde el modelo de la determinación social. *Movimiento Científico*, 4(1), 22-38.
<https://doi.org/10.33881/2011-7191.%x>
- Chaves, E. y Cade, N. (2004). Anxiety effects on blood pressure of women with hypertension. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(2), 162-167.
10.1590/s0104-11692004000200003
- Choi, A. W. K. (2012). The relationship between family cohesion and intimacy in dating relationships: A study based on attachment and exchange theories. *Discovery- Student E-Journal*, 1, 91-109.
<http://ssweb.cityu.edu.hk/download/RS/E-Journal/journal5.pdf>
- Courtney, D., Watson, P., Battaglia, M., Mulsant, B. H. y Szatmari, P. (2020). COVID-19 impacts on child and youth anxiety and depression: Challenges and opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 688- 691. 10.1177/0706743720935646
- Covadonga, R. M. (1999). La familia y su implicación en el desarrollo infantil. *Revista Complutense de Educación*, 10(1), 289-304
file:///C:/Users/USER-
SYSTEM/Downloads/18127Texto%20del%20art%C3%ADculo-18203-1-10-
20110602.PDF
- Cruz, M. (2013). Clima social familiar y su relación con la madurez social del niño(a) de 6 a 9 años. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(2), 157-

179. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i2.6552>

Dombrovskis, A. (2013). The family environment, satisfaction with family life and identity crises of female university students. *Atiner Conference Paper Series* No: PSY2013- 0540. Latvia: Daugavpils University.

<https://www.atiner.gr/papers/PSY2013-0540.pdf>

Dowle, M. y Srinivasan, A. (2021). data.table: Extension of “data.frame”. R package version 1.14.2. <https://CRAN.R-project.org/package=data.table>

Goh, K. K., Lu, M. L. y Jou, S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic: social distancing and the vulnerability to domestic violence. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Vol.(74), No. 11 p. 612.

<https://tmu.pure.elsevier.com/en/publications/impact-of-covid-19-pandemic-social-distancing-and-the-vulnerabili>

González, A. Y. (2015). *Relación entre el clima social familiar y la depresión en los estudiantes de 2 do, 3ro, 4to y 5to año del nivel secundario de la institución educativa N° 011 “César Vallejo” - Tumbes, en el año 2014.*

[Tesis de grado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

González, J., Macuyama, T y Silva, Z. (2013). Factores familiares que influyen en las manifestaciones depresivas en adolescentes del 1° al 5° de secundaria de un colegio nacional mixto. *Revista de Enfermería Herediana*, 6(2), 66-

77. <https://doi.org/10.20453/renh.v6i2.1795>

Guevara, O. y Ocharan, A. (2020). *Clima social familiar y depresión en estudiantes de segundo a quinto grados de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Calca, 2019.* [Tesis de grado]. Perú: Universidad Andina del

Cuzco.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la*

investigación (6ª ed.). McGraw-Hill.

- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-32. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Huari, (2020). *Habilidades sociales y depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la institución educativa emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020*. [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Peruana Los Andes.
- Institute for Disaster Mental Health (2020). *Consejos para miembros de la comunidad: COVID-19: Manejando el estrés durante momentos de ansiedad*. USA: State University of New York at New Paltz.
- Jiménez, A., Ferro, J., Gómez, R. y Parra, P. (1999). Evaluación del clima familiar en una muestra de adolescentes. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 52(4), 453-462.
<file:///C:/Users/USER-SYSTEM/Downloads/Dialnet-EvaluacionDelClimaFamiliarEnUnaMuestraDeAdolescent-2498376.pdf>
- Kaplan, H. I. y Sadock, B. J. (1998). *Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences clinical psychiatry*. Williams & Wilkins.
- Keeley, J. W., Reed, G. M., Roberts, M.C., Evans, S. C., Robles, R., Matsumoto, C. Brewin, C. R., Cloitre, M., Perkonig, A., Rousseau, C., Gureje, O., Lovell, A. M., Sharan, P. y Maercker, A. (2016). Trastornos específicamente relacionados con el estrés: Estudio de campo de casos controlados para la CIE-11. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 16(2), 109-127. [10.1016/j.ijchp.2015.09.002](https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.09.002)
- Lacomba, L., Valero, S., Postigo, S. Pérez, M. y Montoya, I. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Revista de*

Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 7(3), 66-72.

10.21134/rpcna.2020.mon.2035

Lovibond, P. F. y Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research Therapy*, 33(3), 335-343. 10.1016/0005-7967(94)00075-u.

Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(1), 51-56.
<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Mayo Clinic (2020). *COVID-19 y tu salud mental*. USA: Mayo Foundation for Medical Education and Research.

Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19*. Minsa. Perú: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública DGIESP. Dirección de Salud Mental - DSAME.

Monroy, M. S. (2020). *Características de la discapacidad de los estudiantes y los estados emocionales negativos de los docentes* [Tesis de grado]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María.

Moos, R. H., Moos, B. S. y Trickett, E. J. (1987). *Escalas de Clima Social*. Adaptación española. TEA ediciones.

Ojeda-Casares, H. y de Cosio, F. G. (2020). *COVID-19 y salud mental: mensajes claves*. Organización Panamericana de Salud.

Papalia, D. E. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill

Paz, C., Mascialino, G., Adana-Díaz, L., Rodríguez-Lorenzana, A., Simbaña-Rivera, K., Gómez-Barreno, L., Troya, M., Páez, M. I., Cárdenas, J.,

- Gerstner, R. M., & Ortiz- Prado, E. (2020). Anxiety and depression in patients with confirmed and suspected COVID-19 in Ecuador. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. <https://doi.org/10.1111/pcn.13106>
- Pelechano, V. (1991). Familia, stress y enfermedad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 17(55), 729-724.
<file:///C:/Users/USER-SYSTEM/Downloads/Dialnet-FamiliaStressYEnfermedad-7086448.pdf>
- Pezúa, M. C. (2012). *Clima social familiar y su relación con la madurez social del niño(a) de 6 a 9 años*. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Piumatti, G. y Rabagliatti, E. (2015). Different types of emerging adult university students: The role of achievement strategies and personality for adulthood self-perception and life and education satisfaction. *International Journal of Psychology and Psychology Therapy*, 15(2), 241-257.
<https://www.redalyc.org/pdf/560/56041176006.pdf>
- Polo, R. (2017). *Propiedades psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote* [Tesis de grado]. Perú: Universidad César Vallejo
- R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: a review of the existing Literature. *Asian Journal of Psychiatry*, Aug; 52: 102066.
10.1016/j.ajp.2020.102066. Epub 2020 Apr 10.
- Ramadhana, M. R. (2020). A dataset for emotional reactions and family resilience

- during COVID-19 isolation period among Indonesian families. *Data in Brief*. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.105946>
- Rivers A.S. y Sanford K. (2018) Family Environment Scale. In: Lebow J., Chambers A., Breunlin D. (eds) *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (pp.). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_396-1
- Rodríguez, N. y Marly Jhonela, M. (2019). *Ansiedad, depresión y capacidad de socialización en niños y adolescentes con neurofibromatosis tipo 1*. [Tesis de grado]. Venezuela: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Roman, F., Vinet, E. y Alarco, A. M. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179-190.
<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>
- Ruiz, C. y Guerra, E. (1993). *Escala del Clima Social Familiar (FES)*. Baremos para la escala. Lima Perú.
- Salkind, N. J. (2012). *Exploring research (8a ed.)*. Pearson.
- Sarason, I. G. y Sarason, B. R. (2005). *Abnormal psychology. The problem of maladaptive behavior*. Pearson. Prentice Hall.
- Selker, R., Love, J., Dropmann, D. y Moreno, V. (2021). jmv: The 'jamovi' Analyses. R package version 2.0. <https://CRAN.R-project.org/package=jmv>
- Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K. y Patel, R. S. (2020). Focus on mentalhealth during the coronavirus (covid-19) pandemic: Applying learnings from the past outbreaks. *Cureus*12(3). e7405.DOI:10.7759/cureus7405
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E. y Zechmeister, J. (2007). *Métodos de investigación en psicología*. México: McGraw-Hill.

Sue, D., Sue, D. W. y Sue, S. (2010). *Understanding Abnormal Behavior*. Cengage Learning.

Tortosa, M. (2014). Los trastornos de ansiedad en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Medicina Psicosomática*, 110, 62-69.

file:///C:/Users/USER-SYSTEM/Downloads/Dialnet-LosTrastornosDeAnsiedadEnElDSM5-4803018.pdf

Tuesca-Molina, R., Fierro, N., Molineras, A., Oviedo, F., Polo, Y., Polo, J. y Sierra, (2003). Los grupos de socialización como factor protector contra la depresión en personas ancianas. Baranquilla, Colombia. *Revista Española de Salud Pública*, 77(5), 1-8.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-7272003000500008

Valencia, P. D. (2019). Las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) ¿miden algo más que un factor general? *Avances en Psicología*, 27(2), 177-189. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>

Vargas, H. (2014). Tipos de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25, 57-59.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001&lng=es&tlng=es.

Vostanis, P. y Nicholls, J. (1995). The Family Environment Scale: comparison with the construct of Expressed Emotion. *Journal of Family Therapy*, 17, 299-315. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.1995.tb00020.x>

Wickham, H., Averick, M., Bryan, J., Chang, W., D'Agostino McGowan, L., François, R., Grolemond, G., Hayes, A., Henry, L., Hester, J., Kuhn, M., Pedersen, T. L., Miller, E., Bache, S. M., Müller, K., Ooms, J., Robinson, D., Seidel, D. P., Spinu, V., Takahashi, K., Vaughan, D., Wilke, C., Woo, K. y Yutani, H. (2019). Welcome to the tidyverse. *Journal of Open Source Software*, 4(43), 1686,

<https://doi.org/10.21105/joss.01686>

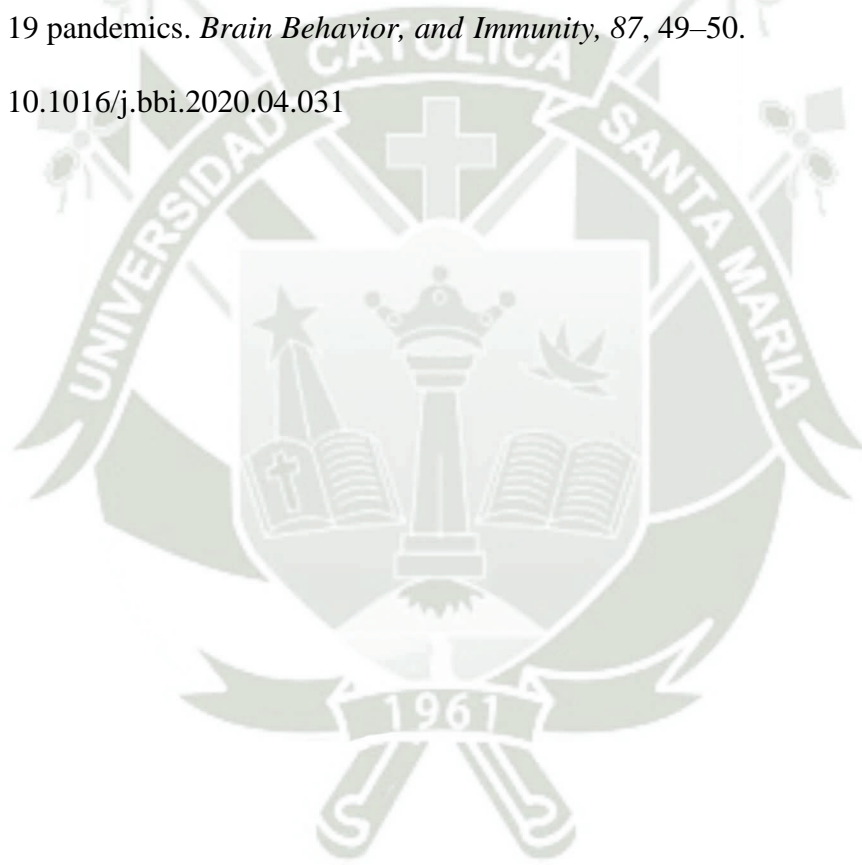
World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020*. World Health Organization.

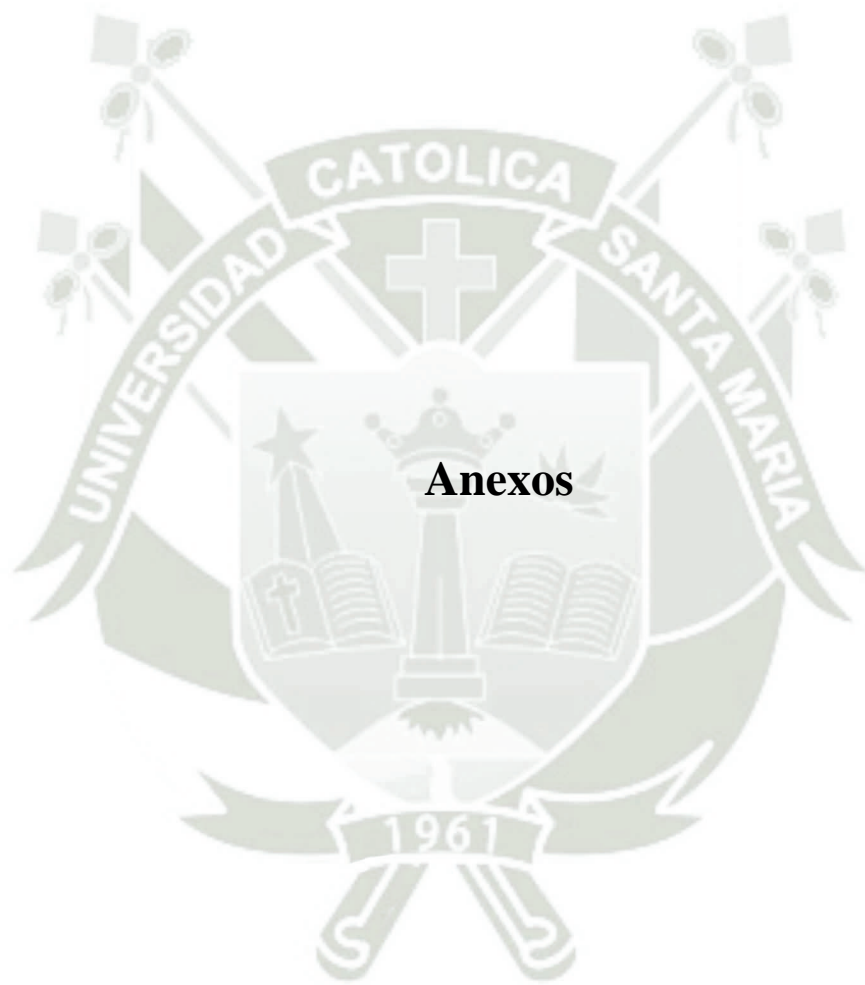
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>. Licencia: CC

BY-NC-SA 3.0 IGO

Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T. y Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemics. *Brain Behavior, and Immunity*, 87, 49–50.

[10.1016/j.bbi.2020.04.031](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.031)





Anexo 1:
Ficha Demográfica

Datos del Participante

Edad: Sexo:

Escuela Profesional: Semestre: Base.....

Instrucciones

Colocar SÍ o NO donde corresponda:

Tengo hermanos: Si () ¿Cuántos hermanos son en total? _____ No ()		
Vivo con ambos padres (y hermanos si es el caso)	SI	NO
Vivo con ambos padres y otros familiares	SI	NO
Vivo solo con un padre	SI	NO
Vivo con uno de mis papás y otros familiares	SI	NO
Tengo una habitación solo para mi	SI	NO
Creo que tengo la suficiente interacción social	SI	NO
Esta interacción es más virtual que presencial	SI	NO

Anexo 2:

Escala de Clima Social de la Familia

Siga el orden de numeración que tienen las frases aquí, para evitar equivocaciones.

Ítems o indicadores de Cohesión

Ítems o indicadores de Cohesión	Verdadero	Falso
1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos con otros.		
2. Los miembros de mi familia guardan a menudo, sus sentimientos para sí mismos.		
3. En nuestra familia peleamos mucho		
4. En general algún miembro de la familia decide por su cuenta		
5. Creemos que es importante ser de los mejores en cualquier cosa que hagamos.		
6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales en la familia.		
7. Pasamos en casa la mayor parte del tiempo libre.		
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las diversas actividades de la iglesia		
9. Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.		
Ítems o indicadores de Expresividad	Verdadero	Falso
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.		
11. Muchas veces da la impresión de que en casa solo estamos pasando el tiempo.		
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece y queremos.		
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos		
14. En mi familia nos esforzamos mucho por mantener la independencia de cada uno.		
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.		
16. Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc.).		
17. Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa.		
18. En mi casa no rezamos en familia		
Ítems o indicadores de Conflicto	Verdadero	Falso
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios		
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir		
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa		
22. En mi familia es difícil “desahogarse” sin molestar a todos.		
23. En la casa a veces nos molestamos tanto que a veces golpeamos o rompemos algo.		
24. En mi familia cada uno decide por sus propias cosas.		
25. Para nosotros es muy importante el dinero que gane cada uno.		
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.		

Ítems o indicadores de Autonomía	Verdadero	Falso
27. Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte.		
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, Santa Rosa de Lima, etc.		
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.		
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.		
31. En mi familia estamos fuertemente unidos.		
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.		
33. Los miembros de nuestra familia, casi nunca expresamos nuestra cólera.		
34. Cada uno entra y sales de casa cuando quiere.		
35. Nosotros aceptamos que hay competencia y “gane el mejor”		
36. Nos interesa poco las actividades culturales.		
Ítems o indicadores de Actuación	Verdadero	Falso
37. Vamos con frecuencia al cine, excursiones y paseos.		
38. No creemos en el cielo o el infierno.		
39. En mi familia la puntualidad es muy importante.		
40. En la casa las cosas se hacen de una forma establecida.		
41. Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca un voluntario.		
42. En casa, si alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.		
43. Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.		
44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.		
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.		
Ítems o indicadores de Intelectual Cultural	Verdadero	Falso
46. En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.		
47. En mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones.		
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.		
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.		
50. En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.		
51. Las personas de mi familia nos apoyamos unos a otros.		
52. En mi familia, cuando uno se queja hay otro que se siente ofendido		
53. En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos.		
54. Generalmente en mi familia cada persona confía en sí misma cuando surge un problema.		
Ítems o indicadores de Social - Recreativa	Verdadero	Falso
55. En la casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio.		
56. Alguno de nosotros toca algún instrumento musical.		
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o del colegio.		
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener Fe.		

59. En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.		
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.		
61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.		
62. En mi familia los temas de pago y dinero se tratan abiertamente.		
63. Si en mi familia hay desacuerdos, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.		
Ítems o indicadores de Moral - Religiosa	Verdadero	Falso
64. Las personas de mi familia reaccionan firmemente unos a otros a defender sus propios derechos.		
65. En nuestra familia apenas nos esforzamos por tener éxitos.		
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la biblioteca o leemos obras literarias.		
67. Los miembros de mi familia asistimos a veces a curso o clases particulares por afición o por interés.		
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.		
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.		
70. En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiera.		
71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.		
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.		
Ítems o indicadores de Organización	Verdadero	Falso
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.		
74. En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.		
75. “Primero es el trabajo, luego es la diversión” es una norma en mi familia.		
76. En mi casa ver la televisión es más importante que leer.		
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.		
78. En mi casa leer la Biblia es algo importante		
79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.		
80. En mi casa las normas son muy rígidas, “tienen” que cumplirse.		
81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.		
Ítems o indicadores de Control	Verdadero	Falso
82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.		
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.		
84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.		
85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.		
86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.		

87. Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio.		
88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.		
89. En mi casa generalmente la mesa (platos) se recoge inmediatamente.		
90. En mi familia uno no puede salirse con la suya.		



Anexo 3:

Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21)

INSTRUCCIONES

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un ASPA “X” que indica qué afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

0	No me aplicó
1	Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
2	Me aplicó bastante, o durante buena parte del tiempo
3	Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

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