



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
MÉXICO**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA

**“DEPRESIÓN Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN
JÓVENES UNIVERSITARIOS”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

JAQUELINE DÍAZ ENRÍQUEZ

NO. DE CUENTA **1322737**

ASESOR:

DR. HANS OUDHOF VAN BARNEVELD

TOLUCA, MÉXICO, OCTUBRE, 2018.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por todo el cariño, esfuerzo, sacrificio y apoyo que me han brindado, no solo durante estos cinco años, sino durante toda la vida, les agradezco también por todo lo que me han enseñado, por estar presentes cuando los he necesitado, por ser un gran ejemplo de vida para mí, los amo.

A mis hermanos, por apoyarme y acompañarme desinteresadamente cuando lo he necesitado, también los amo.

Al Dr. Hans por convencerme para continuar con el proyecto que inicié en su materia durante el octavo semestre de la licenciatura, por apoyarme y motivarme en este largo proceso. Gracias por los conocimientos y consejos que me brindó durante este tiempo.

A la Dra. Erika por motivarme, apoyarme, aconsejarme, brindarme su conocimiento y tiempo durante este último año.

A la Dra. Aida por su tiempo, instrucción y apoyo durante el proceso.

A las personas que me han acompañado y motivado durante esta investigación.

A los compañeros que participaron en esta investigación por su tiempo y apoyo.



VOTO APROBATORIO

Toda vez que el trabajo de evaluación profesional, ha cumplido con los requisitos normativos y metodológicos, para continuar con los trámites correspondientes que sustentan la evaluación profesional, de acuerdo con los siguientes datos:

Nombre del pasante	JAQUELINE DIAZ ENRIQUEZ				
Licenciatura	PSICOLOGIA	N° de cuenta	1322737	Generación	2013B-2018A
Opción	TESIS	Escuela de Procedencia	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA		
Nombre del Trabajo para Evaluación Profesional	"DEPRESIÓN Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN JOVENES UNIVERSITARIOS"				

NOMBRE		FIRMA DE VOTO APROBATORIO	FECHA
ASESOR	DR. JOHANNES OUDHOF VAN BARNEVELD		22/08/18
COASESOR ASESOR EXTERNO <small>(Solo si aplica)</small>			

NOMBRE		FIRMA Y FECHA DE RECEPCIÓN DE NOMBRAMIENTO	FIRMA Y FECHA DE ENTREGA DE OBSERVACIONES	FIRMA Y FECHA DEL VOTO APROBATORIO
REVISOR	DRA. ERIKA ROBLES ESTRADA	 24-08-18	 6-09-18	 6-09-18
REVISOR	DRA. AIDA MERCADO MAYA	 24-08-2018	 12-09-2018	 15-10-2018

Derivado de lo anterior, se le **AUTORIZA LA REPRODUCCIÓN DEL TRABAJO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL** de acuerdo con las especificaciones del **anexo 8.7 "Requisitos para la presentación del examen de evaluación profesional"**.

NOMBRE		FIRMA	FECHA
ÁREA DE EVALUACIÓN PROFESIONAL	MTRA. EN PSIC. NORMA SUSANA ROSALES CANZO	 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA TITULACIÓN	15/10 octubre/2018



CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR


El que suscribe Jaqueline Díaz Enríquez Autor(es) del trabajo escrito de evaluación profesional en la opción de Tesis con el título Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios, por medio de la presente con fundamento en lo dispuesto en los artículos 5, 18, 24, 25, 27, 30, 32 y 148 de la Ley Federal de Derechos de Autor, así como los artículos 35 y 36 fracción II de la Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México; manifiesto mi autoría y originalidad de la obra mencionada que se presentó en Facultad de Ciencias de la Conducta para ser evaluada con el fin de obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología.

Así mismo expreso mi conformidad de ceder los derechos de reproducción, difusión y circulación de esta obra, en forma NO EXCLUSIVA, a la Universidad Autónoma del Estado de México; se podrá realizar a nivel nacional e internacional, de manera parcial o total a través de cualquier medio de información que sea susceptible para ello, en una o varias ocasiones, así como en cualquier soporte documental, todo ello siempre y cuando sus fines sean académicos, humanísticos, tecnológicos, históricos, artísticos, sociales, científicos u otra manifestación de la cultura.

Entendiendo que dicha cesión no genera obligación alguna para la Universidad Autónoma del Estado de México y que podrá o no ejercer los derechos cedidos.

Por lo que el autor da su consentimiento para la publicación de su trabajo escrito de evaluación profesional.

Se firma el presente en la ciudad de Toluca, a los 16 días del mes de Octubre de 2016.


Jaqueline Díaz Enríquez
Nombre y firma de conformidad

ÍNDICE

Resumen	7
Presentación	9
Introducción	11
MARCO TEÓRICO	14
Capítulo 1. La depresión y sus características	14
1.1 Concepto	14
1.2 Sintomatología de la depresión	15
1.3 Niveles de depresión	19
1.4 Depresión en jóvenes universitarios.....	20
1.5 Estudios sobre depresión realizados en la población universitaria	23
Capítulo 2. Funcionamiento familiar	26
2.1 Contexto familiar.....	26
2.2 La familia y su relación con la salud mental	29
2.3 Funcionamiento familiar.....	31
2.4 Funcionamiento familiar y jóvenes universitarios	33
2.5 Estudios sobre funcionamiento familiar realizados en la población universitaria	36
Capítulo 3. Depresión y funcionamiento familiar	40
3.1 Familia y depresión.....	40
3.2 Relación entre depresión y funcionamiento familiar	41
3.3 Estudios realizados sobre funcionamiento familiar y depresión	43
3.4 Estudios realizados sobre funcionamiento familiar y depresión en la población universitaria.....	46
Planteamiento del problema	48

Método	53
1. Objetivos.....	53
Objetivo General.....	53
Objetivos específicos.....	53
2. Tipo de Estudio.....	53
3. Definición de Variables.....	53
4. Participantes.....	56
5. Instrumentos.....	57
6. Diseño de Investigación.....	62
7. Procedimiento de Obtención de Datos.....	62
8. Procesamiento Estadístico.....	63
Resultados	64
Discusión	68
Conclusiones	74
Sugerencias	75
Referencias Bibliográficas	76
Anexos	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia del nivel de depresión de la muestra total	66
Tabla 2. Media y desviación estándar de la muestra total con respecto al funcionamiento familiar	67
Tabla 3. Correlación entre el nivel de depresión y el funcionamiento familiar por factor de la muestra total	68
Tabla 4. Comparación del nivel de depresión por sexo	68
Tabla 5. Comparación del funcionamiento familiar por sexo	69

RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación fue establecer la relación entre depresión y funcionamiento familiar en estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma del Estado de México. Para este ello se realizó un estudio de tipo correlacional. La muestra fue por cuotas no probabilística conformada por 147 participantes con edades entre 18 y 24 años de varias áreas de conocimiento, a los cuales se les aplicaron el Inventario de Depresión de Beck (1961) en su versión modificada y adaptada por al español Jurado et al. (1998) y la Escala de Funcionamiento Familiar de Palomar (1998), la cual se llevó a cabo de forma individual en cada uno de los espacios académicos de los participantes.

En un primer momento, durante el acercamiento con los participantes se les pidió la firma del consentimiento informado, en el cual se les especificó su cooperación de forma voluntaria, anonimato y confidencialidad de los datos proporcionados. Las respuestas obtenidas fueron capturadas el programa estadístico SPSS. Posteriormente se obtuvieron los puntajes de medias y desviaciones estándar de cada instrumento. Asimismo, se empleó la prueba paramétrica de correlación de Pearson para determinar si existía o no la relación entre ambas variables, al igual que la prueba paramétrica t de Student para muestras independientes con el objetivo de establecer diferencias entre medias de grupos, tanto de hombres como de mujeres a través.

En los resultados obtenidos en el Inventario de Depresión de Beck se encontró de acuerdo al puntaje de la media de los participantes presentan niveles leves y nulos de depresión. Por otra parte, en cuanto a la escala de funcionamiento familiar en la población es adecuado a través de los factores de comunicación, cohesión familiar, tiempo compartido, roles familiares y trabajo doméstico, autonomía, organización y autoridad-poder, mientras que falta de reglas y apoyo y violencia física y verbal son características que se presentan con poca frecuencia por lo que no afectan al funcionamiento. En cuanto al factor relación de pareja se eliminó debido a que los participantes o contestaron los ítems correspondientes.

Respecto a la relación existente entre depresión y el funcionamiento familiar, se pudo observar una relación negativamente débil entre el nivel de depresión y los factores de comunicación, cohesión familiar, tiempo compartido, roles familiares y trabajo doméstico, autonomía, organización y autoridad-poder; existen relaciones positivamente débiles entre la depresión y los factores falta de reglas y apoyo al igual que violencia física y verbal. En cuanto a la diferencia por sexo en ambas variables, no se encontró diferencia estadísticamente significativa. Por lo tanto se puede concluir que entre mayor funcionalidad en la familia habrá mayor probabilidad de ausencia y niveles leves de depresión.

Es importante destacar que el presente estudio es meramente de tipo cuantitativo, cuyos resultados solo pueden ser generalizados para la población indagada, los cuales pueden servir para generar interés para futuros estudios más profundos de tipo cualitativo en distintas poblaciones a las analizadas en esta investigación.

PRESENTACIÓN

El estudio sobre la depresión ha incrementado de manera significativa, puesto que actualmente se considera como un problema de salud a nivel social, no solo en poblaciones infantiles o adultas, sino también en personas jóvenes debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran, de igual manera se han llevado a cabo investigaciones de instituciones tal como la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2017) cuyas estadísticas respaldan la gravedad de la misma. Dicha problemática se ha relacionado al contexto familiar, así como su funcionamiento puesto que la disfuncionalidad que se percibe de la familia implica un factor de riesgo para presentar depresión tomando en cuenta lo importante que esta significa en la vida de cada individuo en su desarrollo, no solo físico, sino también en el aspecto psicosocial a lo largo de la vida (Arenas, 2009).

Existen diversos estudios con esta temática como son los elaborados por Osornio-Castillo, García-Monroy, Méndez-Cruz y Garcés-Dorantes (2009); Galicia Sánchez y Robles (2009); Benítez y Caballero (2017), entre otros. Cada uno con distintas perspectivas, las cuales pueden tomarse en cuenta para explorar diferentes líneas de investigación, tal como la presente investigación que retoma aportaciones para fundamentar la misma.

La estructura de este estudio se encuentra conformada por los apartados: marco teórico, metodología, resultados, discusión, conclusiones, sugerencias, referencias y finalmente por los anexos.

El marco teórico se conforma por tres capítulos, el primero se aborda un aspecto significativo para la realización de la investigación que se refiere a la depresión, principalmente a la conceptualización, sintomatología, niveles y cómo se manifiesta en la muestra de dicha investigación. En el segundo capítulo se trata otro aspecto relevante, el cual se refiere al funcionamiento familiar, partiendo de la contextualización del concepto de familia, la relación con la salud mental y como se presenta en la población

estudiada. Posteriormente, en el tercer capítulo se enfatiza la relación entre los aspectos presentados en los capítulos anteriores que se refiere a la depresión y el funcionamiento familiar, así como la familia y depresión, también se incluyen algunas investigaciones realizadas tanto en diferentes poblaciones y en la población de interés.

En seguida se desarrollan método empleado en esta investigación de corte cuantitativo, en donde se especifican los objetivos, tanto general como específico, el tipo de estudio correlacional, definición de variables, instrumentos y el procedimiento de obtención de datos y procesamiento estadístico.

Seguido de la metodología se encuentran los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos a los participantes. Para ello se encuentran una serie de tablas con datos estadísticos, las cuales fueron colocadas acordes a los objetivos de investigación.

Posteriormente, se presenta la discusión, en donde se empata la parte teórica con los datos obtenidos durante la aplicación de los instrumentos. Asimismo se muestran las conclusiones a las que se llegaron después de la investigación desarrollada. Finalmente, se incluyen las sugerencias en forma de listado, al igual que las referencias consultadas para este proyecto y en los anexos se encuentran el consentimiento informado otorgado a los participantes así como los instrumentos utilizados.

INTRODUCCIÓN

La depresión actualmente es considerada como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la emoción de tristeza, el cual se presenta con mayor frecuencia, cuyas causas suelen ser diversas y quienes la padecen presentan síntomas característicos que incluso pueden interferir con su funcionalidad (Valencia, 2010; Zarragoitía, 2010). Se ha relacionado a la depresión con la familia y su funcionamiento como un factor importante para su presencia o como parte de las consecuencias, dado que la importancia de la familia radica en ser uno de los primeros contextos de un individuo, en el cual se inicia el desarrollo psicosocial (Álvarez, 2013; Sigüenza, 2015; Valencia, 2012).

Asimismo, la familia es considerada como un grupo primario de apoyo, ya que es el primer contacto de un individuo con la sociedad, puesto que ayuda a la adaptación y entrar en contacto con otros grupos sociales; el apoyo que ésta le brinde a cada persona que forme parte de ella será fundamental en su desarrollo y en su equilibrio, es por ello que es importante que la familia tenga un estado de salud para evitar que los miembros de esta entren en un desajuste que tenga como resultado un cambio dentro del funcionamiento de la misma (Sigüenza, 2015).

Por otra parte, el funcionamiento familiar se refiere a la dinámica existente entre los integrantes, por medio de la comunicación, el afecto, apoyo, reglas y el tiempo compartido, los cuales permiten saber si la funcionalidad es adecuada o no para el desarrollo de cada uno de los miembros en diferentes aspectos y contextos (García, 2009; Palomar, 1998). En otro orden de ideas, la salud en la familia puede considerarse determinada por su capacidad de cumplir ciertas funciones, roles, adaptarse a los cambios y superar las crisis familiares ante las situaciones que suceden a causa de factores internos o externos (Horwitz, 1985, citado en Ortiz, 1999). Es por ello que la comprensión y conocimiento del funcionamiento familiar entre sus miembros y relación con el exterior es un tema que debe ser conocido para orientar, apoyar y hacer frente a una enfermedad como es la depresión debido a que es frecuente no percatarse cuando ocurre un suceso de este tipo (Del Toro, 2017; Robledo, 1994; Valencia, 2010).

Asimismo, una persona puede no darse cuenta de una situación en relación con los cambios que se dan en su interior o en su entorno y de las posibles consecuencias, que a su vez pueden incluir dolor, incapacidad, en ocasiones tratamiento, así como su evolución e ideología familiar (Ozámiz, 1992; Robledo, 1994). Es importante señalar que los diferentes grupos sociales, especialmente la familia junto con su funcionamiento, y también la escuela, los cuales juegan un papel fundamental no sólo porque contribuyen en la aparición, desarrollo y mantenimiento de la enfermedad, sino también porque son notables para su prevención (Arenas, 2009; Ozámiz, 1992).

Por lo tanto, a partir de la percepción que es descrita por el modelo cognitivo, el cual es un proceso del pensamiento en el que se retoma información sobre en distintos estímulos que se encuentran en el contexto de un individuo, por lo que tanto la depresión como el funcionamiento familiar son situaciones que denotan estímulos como síntomas y características respectivamente que pueden dar indicio de lo favorable o perjudicial que puede ser en la vida de una persona (Beck, 1970; Morales, 2017).

Es por ello que la importancia sobre el conocimiento sobre la depresión radica e poder proporcionar a la personas herramientas de prevención en cuanto a la salud mental, de tal forma que pueda ser prevenida y disminuir los distintos problemas con relación a la familia y a su funcionamiento. Actualmente, la depresión en relación al funcionamiento familiar se ha abordado de manera limitada en población universitaria en diversos estudios (Benítez y Caballero, 2017; Galicia, et al., 2009; Osornio-Castillo et al., 2009), en los cuales se han incluido en mayor proporción a estudiantes de medicina, al igual que existen diversas investigaciones que se enfocan en poblaciones adolescentes y que pueden asociarse con un inadecuado funcionamiento familiar (Martínez, Pastrana, Rodríguez y Gómez, 2009).

Debido a lo anterior es que la población joven merece atención oportuna, no solamente a un área de conocimiento como es la medicina, sino a también a otras, para que cada institución se encuentre pendiente en su desarrollo escolar y familiar, debido a que es una etapa en la que son importantes las herramientas y conocimientos oportunos,

dado que les serán de utilidad para hacer frente a este tipo de situaciones que puedan causar miedo o incluso vergüenza, y que además le permitan continuar con su formación profesional, sin dejar de lado el contexto familiar.

MARCO TEORICO

CAPÍTULO I. LA DEPRESIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS

La depresión es considerada como una enfermedad que ha ido en aumento durante los últimos años, la cual conlleva factores de riesgo para su padecimiento y caracterizada por distintos síntomas, los cuales especifican la gravedad de su afección en diferentes poblaciones con particularidades como la edad, el sexo, escolaridad. En el presente capítulo se aborda un aspecto importante para la realización de la investigación que se refiere a la depresión, principalmente a la conceptualización, sintomatología, niveles y cómo se presenta en la población de interés para dicho estudio.

1.1 Concepto

La depresión ha sido un concepto del cual se ha escuchado hablar en la actualidad cada vez con mayor frecuencia, siendo este un conflicto latente para la sociedad en general, puesto que se presenta en una o distintas etapas de la vida de un individuo, incluso en distintos niveles de gravedad, al grado de convertirse en un problema de salud pública a nivel mundial (OMS, 2017).

La depresión se define principalmente como un cambio del estado de ánimo, caracterizado por un sentimiento de abatimiento e infelicidad (Díaz, Hernández, García, Mercado y López, 2017). Por otra parte, es definida por Sánchez, Sierra Peiró y Palmero (2008) como un trastorno o síndrome, el cual ha sido distinguido por medio de un conjunto de síntomas tales como la disminución de la atención, concentración, pérdida de confianza y la emoción de tristeza, siendo esta última entendida como “(...) la presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan simplemente a la capacidad funcional del individuo” (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014, p.155).

Sin embargo, Beck (1970) uno de los principales autores que han enfatizado la importancia del estudio de la depresión a partir de la teoría cognitiva, cuya definición será retomada para fines de la presente investigación, la define como resultado de la atención selectiva dirigida a un grupo de pensamientos automáticos en el individuo, los cuales según Morales (2017) no son percibidos de manera adecuada a partir de las interacciones sociales, biológicas y psicológicas.

1.2 Sintomatología de la depresión

La sintomatología, según Sánchez (2002), consiste en una especie de características de identificación que muestra el individuo, "(...) si existen signos suficientes es posible alcanzar un alto grado de certeza en torno a la presencia de una enfermedad" (p. 43). Por otro lado, el mismo autor destaca la importancia de los signos específicamente en la depresión como una enfermedad que manifiestan las personas, cuyos síntomas son diferentes a los de otras enfermedades médicas.

La depresión que presenta un individuo no siempre es el problema o causa principal que desencadena otro tipo de situaciones, sino que podría ser una consecuencia, puesto que en diversos estudios se ha relacionado con distintos trastornos psicológicos tales como la ansiedad, la esquizofrenia, la paranoia o los trastornos bipolares (Castañeda, Moreno y Alarcón, 2010; Sánchez et al. 2008; Sánchez-García et al. 2014).

La sintomatología tiene importancia en términos de distorsiones cognitivas, continuos sentimientos de desesperanza, pérdida de interés y significado del mundo o cosas que son de importancia, existe una visión negativa del futuro puesto que una persona depresiva anticipa, predice o procura las dificultades inciertas que se hacen presentes y duran un tiempo indefinido, es decir, que las situaciones para una persona que padece depresión las percibe como interminables (Fernández, 2011; Sánchez et al. 2008).

Por otra parte, las ideas negativas predominan en el pensamiento de una persona deprimida, las cuales dan paso a interpretaciones erróneas y distorsionadas de la

realidad, dando como resultado una organización cognitiva ineficiente para adecuar información contradictoria (Díaz y Sanz, 2015). Es por ello que una persona depresiva sobrevalora esos sucesos, los cuales establece como negativos considerándolos totales, frecuentes e irreversibles, esto es posible observar a través de la triada cognitiva negativa descrita por Beck, Rush, Shaw y Emery (1983), es decir, la visión negativa del yo, del mundo y del futuro; lo que representa una ausencia del contexto y la insistencia de devaluar la adaptación a dicha ausencia.

Asimismo, Fernández (2011) enfatiza que el estrés agudo presentado durante una circunstancia incrementa el riesgo de padecer depresión durante los seis meses siguientes, además de que esta se manifieste de manera continua con la incorporación de aflicción displacentera o dolorosa de una persona en su entorno con una temática variada, es necesario por lo menos un suceso estresante para que se activen esquemas de procesamiento de información distorsionados a modo depresivo o incluso de forma ansiosa.

Sin embargo, para Castillo, Fernández y López (2014), la predisposición a padecer depresión es importante, pues menciona que "(...) no todas las personas que hacen el mismo tipo de vida y a las que suceden las mismas contraerán una enfermedad depresiva, puesto que las causas no suelen ser las mismas" (p.30). Además, enfatiza que las causas no son necesaria o exactamente las mismas, ya que existen ciertos factores de predisposición que hacen que algunas personas sean más propensas a depresión que otras; estos pueden ser genéticos, evolutivos, físicos y/o psicosociales relacionados al desencadenamiento y conservación de la depresión.

Desde otro punto de vista, Morales (2017) menciona la importancia de la noción acerca de la depresión que tienen los individuos y la sociedad, sus indicios, así como sus consecuencias, pues en algunos países los sujetos que presentan dicha enfermedad, sufren también un estigma social, especialmente en ciertos ambientes en los que la presión por alcanzar el éxito en los ámbitos social, económico, afectivo, laboral,

estudiantil, se favorecen los roles sociales, en los que se entiende a dicha problemática como una limitación para lograr el éxito y la integración social.

Por otra parte, se han estudiado síntomas que han caracterizado a la depresión, incluso desde antecedentes históricos, los cuales han tenido relevancia como la ansiedad, aspecto lúgubre, poca disposición a hablar, aislamiento en lugares oscuros o en la cama la mayor parte del tiempo, concepción del miedo, fantasías, culpa de actos no cometidos, desesperación y hostilidad en cuanto a la propia existencia (Haslam, 1809, citado en Calderón, 1990).

Según DeGruy y Schwenk (2007), las personas deprimidas tienen algunos rasgos clínicos y socioeconómicos, también presentan quejas somáticas y psicosociales como:

- Cansancio
- Dolor
- Quejas, mareo o debilidad
- Trastornos del sueño
- Disfunción orgánica (nauseas o estreñimiento)
- Comorbilidad en algún sistema orgánico, así como su mala recuperación
- Mala memoria
- Problemas de aprendizaje y atención
- Dificultad para relacionarse con personas o el alejamiento de relaciones interpersonales

También, otros síntomas que son relevantes en para la identificación de la depresión y el nivel de intensidad, se mencionan en dos manuales de suma importancia, es decir, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, conocido como D.S.M. (APA, 2014) y la Clasificación Internacional de Enfermedades o CIE 10 (OMS, 2015), los cuales se presentan a continuación:

- Mayor parte del día con estado de ánimo deprimido
- Disminución de intereses, atención, concentración y capacidad para disfrutar actividades.
- Pérdida o aumento de apetito y peso involuntariamente
- Insomnio o hipersomnia
- Incremento o disminución de actividades psicomotoras
- Pérdida de confianza en sí mismo
- Sentimientos de inferioridad, inutilidad y culpa
- Pensamientos y/o actos suicidas
- Trastornos de sueño

No obstante, según la OMS (2017) dentro de la sintomatología depresiva, existe una mayor presencia de depresión en mujeres que en hombres como la causa más importante dentro de la morbilidad femenina dentro de países de ingresos altos, al igual que dentro de países bajos. Asimismo, Harkness et al. (2012, citados en Vázquez, 2013) enfatizan que la prevalencia en el sexo femenino es más frecuente en la etapa media de vida, a causa de experimentar eventos significativos más severos y no graves, independientes y dependientes, antes del inicio de la depresión que los hombres.

Musitu, Buelga, Lila, Cava (2004) enfatizan que las mujeres muestran mayores niveles de depresión que los hombres por medio de tres explicaciones, en primer lugar, la sintomatología depresiva se presenta como una tendencia de respuesta debido a que se encuentran más preocupadas por su salud y tienen mayor disposición a reconocer los síntomas. En segundo lugar, como una característica fisiológica en cuanto a diferencias genéticas y endocrinas, es decir, que la mujer tiene mayor predisposición por desequilibrios hormonales que incrementan la susceptibilidad a padecer algún problema mental. En tercer lugar, como una circunstancia psicosocial a partir de la orientación del rol sexual y los procesos de socialización que desempeña la mujer en la sociedad y la adquisición de mensajes que pueden desencadenar el desarrollo de un proceso depresivo, mientras que en los hombres el modo de funcionamiento está relacionado a la solución de conflictos y operar como un amortiguador ante el estrés de una situación.

Con respecto a la sintomatología de la depresión, a partir de los anteriormente mencionados, no permiten dar un diagnóstico definitivo puesto que en cada individuo se presentan de manera diferente, debido a que cada persona tiene distintos modos de vida, diversos ambientes, funcionamientos físicos, biológicos, mentales y sociales, solo permiten hacer una aproximación a la situación actual del sujeto que padece depresión para buscar el mejoramiento y bienestar del mismo (Arrieta, Díaz y González, 2014).

1.3 Niveles de depresión

Desde hace años se han elaborado numerosas clasificaciones de los niveles de depresión (APA, 2014), sin embargo a partir de la teoría cognitiva y el Inventario de Depresión de Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh (1961), solo se enfatiza en la clasificación de la depresión mínima, leve, moderada o grave, la cual es descrita por Zarragoitía (2010) y complementada por con información presentada por Castañeda et al. (2010):

- Depresión mínima: Se caracteriza por la presencia poco significativa y/o intermitente de algunos de los síntomas citados en el apartado anterior como tristeza, disminución o dificultad de concentración y atención, es difícil diferenciar la depresión con la emoción de tristeza dado que el sujeto presenta la funcionalidad común para realizar sus actividades cotidianas, tiene una duración menor a dos semanas.
- Depresión leve: También conocida como episodio depresivo leve, el cual se caracteriza por la duración de tiempo aproximado de dos semanas, la persona que padece de este tipo de depresión se enfrenta a los síntomas citados en el apartado anterior, de los cuales al menos deben estar presentes dos, aunque puede incluir el aumento de fatigabilidad, un sentimiento displacentero y en ocasiones se presentan ideas suicidas momentáneas que no llegan a concretarse, no obstante,

ningún síntoma es intenso, además de presentar dificultad intermitente para realizar actividad laboral y social alguna.

- Depresión moderada: Se le conoce como episodio depresivo moderado, algunos de los síntomas se presentan en ocasiones en un grado intenso en comparación al nivel depresivo leve como dolor abdominal, malestar gástrico, insomnio, fatiga. La duración de este tipo de depresión es de al menos dos semanas, desarreglo de los procesos de pensamiento, distorsiones cognitivas manifestadas por medio de pensamientos negativos, ideas suicidas, culpa, así como tener gran dificultad y retardo para desarrollar actividades de tipo social, doméstica o laboral.
- Depresión grave o episodio depresivo grave: También se le conoce como depresión mayor, en ocasiones comienza aguda y dramáticamente, mientras que en otras aparece lentamente con mayor intensidad que el nivel moderado dado que las características que pueden ser significativas son: la presencia angustia de manera considerable, la pérdida de autoestima, falta de concentración, sentimiento de inutilidad o culpa, incluso riesgo suicida. Asimismo, hay síntomas somáticos que están presentes como la agitación o retardo psicomotor, dolor físico, sensación de malestar, problemas digestivos, falta de apetito, insomnio, tiene una duración aproximada de al menos de dos semanas o menor de dos semanas, el individuo no es capaz de continuar con sus actividades, solo en un grado limitado.

1.4 Depresión en jóvenes universitarios

La población de estudiantes universitarios ha generado interés en el estudio de la depresión, puesto que la salud mental es un aspecto importante para el desarrollo de una persona en esta etapa, debido a que muchos estudiantes de nivel universitario aún se encuentran en una etapa de adolescencia tardía, en donde se hacen presentes algunos cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos que demandan al individuo la

adaptación a la vida adulta, especialmente al aspecto académico y social, llegando a afectar la estabilidad emocional (Arrieta et al., 2014; Gutiérrez et al., 2010).

Distintos autores (Galicia et al., 2009; Leyva-Jiménez, Hernández-Juárez, Nava-Jiménez y López-Gaona, 2007), concuerdan con que la depresión actúa sobre poblaciones que pueden considerarse vulnerables, principalmente en los adolescentes, pues antes de 18 años es una etapa crítica, en donde hay mayor riesgo de padecer dicho trastorno. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), indica que hay un mayor número de incidencia de depresión en edades que oscilan entre 15 y 29 años de edad con una mayor prevalencia en mujeres que en hombres, puesto que se considera que hay mayor riesgo de llegar al suicidio dado que casi un millón de personas se quitan la vida a causa de este padecimiento cada año, afectando a familias y comunidades en el mundo.

En cuanto a la depresión en jóvenes, Bemporad (1990) enfatiza que esta iguala a la depresión que se presenta en la edad adulta en cuanto a la severidad puesto que está relacionada al suicidio (Valencia, 2010), aunque la sobrepasa en autodestructividad y muestran la característica en relación con el proceso de desarrollo; a diferencia de un niño que es incapaz de pensar en el futuro, en una persona joven la idea del tiempo sobresale en el pensamiento, puesto que todas las acciones o experiencias son eternas, definitivas y perdidas, tomando en cuenta la vergüenza y desesperación que le provocan.

Siguiendo esta línea, la depresión en jóvenes está asociada principalmente al estrés, aunque en los universitarios se presenta mayor incidencia de depresión en contraposición con los jóvenes no estudiantes y de la población en general (Valencia, 2010), pues en la etapa escolarizada desde edades tempranas se presenta un periodo de adquisición del aprendizaje en donde se experimenta tensión por probar habilidades y competencias, sobrecarga de actividades, empleo de tiempo a las exigencias académicas como trabajos, tareas y otras responsabilidades, lo que conlleva la vivencia de experiencias, tanto agradables como desagradables con cierto grado de dificultad para el individuo dentro de su propio contexto, a tal grado de llegar a presentar problemas que afecten a

la salud mental (Arrieta et al., 2014; Balanza, Morales y Guerrero, 2009; Gutiérrez et al., 2010).

Por ejemplo, Balanza et al. (2009), durante un estudio en conjunto con el profesorado de la Universidad Católica San Antonio de Murcia encontraron síntomas somáticos referidos en algunos casos de estudiantes universitarios como cefaleas, alteraciones del sueño, síntomas neurovegetativos, mientras que otros exteriorizaron síntomas de tipo cognitivo y conductual a manera de irritabilidad, falta de concentración o angustia, los cuales se relacionan a las alteraciones psicológicas de ansiedad y depresión; los cuales tenían concordancia con factores académicos y psico-sociofamiliares que favorecían al advenimiento, la conservación e incluso el agravamiento de dichos síntomas.

Por tanto, tomar en cuenta a la población de jóvenes universitarios con sus rasgos, riesgos y presencia de enfermedad es de gran importancia, para detectar y analizar los diversos factores que puedan desencadenar el padecimiento de dicho trastorno, incluyendo su educación integral, trascendencia como individuos y como futuros profesionales (Díaz, 2012; Valencia, 2010). En algunas ocasiones la población joven se encuentra particularmente vulnerable por cuestiones autocríticas acerca de sus capacidades, conocimientos, habilidades y actitudes para poder acceder con facilidad a un empleo en el transcurso o al finalizar los estudios, o incluso para ingresar a una institución educativa de nivel superior, como maestría o posgrado, una vez que se han concluido los estudios, ya que sus alternativas para sentirse productivos, activos o útiles se ven muy reducidas o incluso truncadas (Díaz, 2012; Orozco, Villareal, Guevara y Andrade, 2014).

Por otra parte, Osornio-Castillo y Palomino-Garibay (2009), enfatizan la importancia de la depresión en jóvenes en relación con la cultura, economía, desempeño en la escuela y en la familia, incluyendo los servicios médicos, pues estos factores son los que determinarán el grado de dificultad de la depresión que se presenta en cada individuo.

Asimismo, distintos autores (Agudelo, Casadiegos y Sánchez, 2008; Fernández, 2011) afirman que algunas características individuales que tienen relación con la depresión en universitarios pueden ser antecedentes familiares y personales de depresión, dificultades académicas, problemas económicos, el padecimiento de una enfermedad, el duelo ante la muerte de un ser querido, divorcio de los padres, consumo de alcohol o alguna otra sustancia adictiva, planeación y/o intento de suicidio.

1.5 Estudios sobre depresión realizados en la población joven universitaria

Dentro de las investigaciones que se han llevado a cabo en la población universitaria acerca de la depresión, se encuentran numerosos estudios en relación a otros problemas de salud mental, por ejemplo, el que realizaron Gutiérrez et al. (2010), en una muestra conformada con 1,344 estudiantes de pregrado de la Universidad CES de Medellín en Colombia, que incluyen las carreras de Medicina, Odontología, Veterinaria y Zootecnia, Psicología, Derecho, Fisioterapia, Biología, Ingeniería Biomédica y Atención Prehospitalaria, el cual se llevó a cabo en dos etapas (descriptiva y analítica) donde se calculó la prevalencia de depresión y se analizó la relación de la depresión y el estrés en los alumnos, utilizando la escala autoaplicada de Zung. Los resultados obtenidos arrojaron que el 52.8% de la población no presentó dicho trastorno, mientras que el 29.9% indica nivel leve, el 14.2 % de la población total manifestó tener depresión moderada y el 3.2 % el cual indica que los sujetos presentaron síntomas depresivos severos.

Soria, Ávila y Morales (2014), realizaron una investigación con una muestra integrada por 150 alumnos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México de la carrera de medicina, con el objetivo de evaluar la presencia de la depresión, así como malestares físicos y hábitos de salud en hombres con un rango de edad entre 18 y 23 años, y mujeres con rango de 18 a 25 años. Se obtuvieron resultados que indican que más del 50% de la muestra no presentaron sintomatología, sin embargo, de la cantidad restante 38 alumnos resultaron con depresión leve, 20 con moderada y 7 casos con severa.

Se realizó una investigación con 80 estudiantes hombres y mujeres de psicología de primero a séptimo semestre de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, con el objetivo de conocer los niveles de depresión y ansiedad, dichos participantes tenían en promedio la edad de 20.8 años. Los resultados arrojaron que los niveles de depresión son normales, sin embargo son las mujeres las que se presentan mayor nivel de depresión en este caso, pues de la muestra de quinto semestre con un promedio de 35.60, seguida de los hombres de primer semestre con promedio de 33.40, mientras que las mujeres de primer semestre son las menos depresivas con un 25.30, y los hombres menos depresivos son los de séptimo semestre con 26.60 (Flores, Jiménez, Pérez, Ramírez y Vega, 2007).

Otro de los estudios que se enfocan en el estudio de la depresión y ansiedad, es el que realizaron Agudelo et al. (2008) con una muestra de 259 estudiantes, de los cuales son 227 mujeres y son 32 hombres de primero a séptimo semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional de Bucaramanga, con un rango de edades entre 16 y 26 años de edad; los resultados obtenidos manifiestan que la población femenina presenta mayor prevalencia, se obtuvo una media de 8.77, con una desviación típica de 6.88.

Balanza et al. (2009) llevaron a cabo un estudio con una muestra de 700 alumnos, de los cuales 48.9% fueron hombres y el resto fueron mujeres, con un rango de edad entre 18 y 36 años, pertenecientes a la Universidad Católica San Antonio de Murcia con el objetivo de analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad, depresión y factores académicos y sociofamiliares; los resultados mostraron que el 47.1% de la población estudiantil sufrían trastornos de ansiedad y el 55.6% depresión, además el estudio arrojó que el sexo femenino presenta mayor riesgo de ansiedad y de depresión, estos alumnos presentaron características como realizar largos desplazamientos diarios y obligaciones extra académicas.

Por otra parte, Arrieta et al. (2014) también realizaron un estudio cuyo objetivo fue el estudio de la depresión y ansiedad, estimar su asociación con los factores socio-

demográficos, conductuales, académicos y familiares en una muestra conformada por 973 estudiantes universitarios de Cartagena en Colombia, dicho estudio arrojó que la prevalencia de síntomas depresivos fue de 74.4%, mientras que los síntomas ansiosos fue de 76.2%; los factores relacionados a la depresión fueron antecedentes de la misma, problemas familiares, dificultades económicas, ansiedad y los precedentes de esta última.

En cuanto a los estudios que se han realizado únicamente sobre la depresión y sus generalidades, se encuentra el que elaboró Díaz (2012) con una muestra conformada con 1010 estudiantes, tanto hombres como mujeres de edad promedio de 22.6 años, de pregrado de distintas facultades de la Universidad Nacional de Colombia; los resultados revelaron que el 13.6% del total de la muestra no presentaron depresión, mientras que el 56.9% manifestaron depresión leve, en cuanto al 25.9% de la muestra presentó depresión moderada y el 3.6% mostró depresión grave.

En suma, todos estos estudios han mostrado que la depresión no se presenta por sí sola, sino que está relacionada a otros factores, situaciones, y enfermedades, específicamente en la población universitaria, con mayor prevalencia en el sexo femenino, lo cual indica que su estudio en esta población es de suma importancia, para prevenir e informar acerca de sus características, sintomatología y consecuencias que trae consigo.

En el siguiente capítulo se presentará la revisión bibliográfica sobre el funcionamiento familiar, así como algunas características de importancia como el contexto familiar, la relación con la salud mental y cómo se presenta en la población de jóvenes universitarios.

CAPÍTULO II. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

El funcionamiento familiar se refiere a la dinámica de los miembros que conforman a tal grupo, por medio de algunas características como la comunicación, el afecto, apoyo, los cuales permiten saber si la funcionalidad es adecuada o no para el desarrollo de cada uno de los miembros en diferentes aspectos como la educación, el trabajo o las relaciones que se tiene fuera de dicho grupo. En el presente capítulo se aborda otro aspecto importante para la realización del presente estudio, el cual se refiere al funcionamiento familiar, partiendo de la contextualización del concepto de familia, la relación con la salud mental y cómo se presenta en la población de interés para dicho estudio.

2.1 Contexto familiar

Desde hace tiempo se ha conceptualizado y contextualizado a la familia, pues es un constructo que ha tomado forma y modificado constantemente a través de la historia, puesto que es una realidad cercana en la que muchas personas han crecido y aprendido. La familia actualmente es considerada objeto de investigación, es pensada y reflexionada como institución social cuya importancia ha sido la más estudiada a lo largo de la historia por parte de literarios, filósofos, antropólogos, sociólogos y estudiosos de ciencias sociales en general (Fuentes y Merino, 2016; Palomar, 1998).

La familia es definida como un contexto en el cual se transmite la cultura, se aprende las formas de vida, el comportamiento y autocuidados que pueden favorecer o perjudicar la salud de un ser humano (Núñez, Tobin y Vargas, 2017; Oudhof y Robles, 2014). Por otra parte, García (2009) enfatiza que la familia es una institución con estructura constante y esencia que perdurará siempre debido a que es considerada como una conquista de la humanidad a causa de las adecuaciones a los tiempos, formas y funciones.

Asimismo, Del Toro, Chávez, Arias y Sesento (2017), enfatizan que el ser humano nace, crece y se desarrolla en la familia, además de consolidar la personalidad e

identidad, adquirir valores e incorporar a la cultura, es decir, que surja el individuo de tal institución con características psicosociales que involucran aspectos de desarrollo, tomando en cuenta las relaciones interpersonales que se establecen entre los integrantes, lo cual influye para posteriormente relacionarse con otros grupos e integrar familias nuevas y a su vez conformar la sociedad.

Por otra parte, Palacios y Rodrigo (1998) enfatizan la importancia de tomar en cuenta que se han dado transformaciones a la forma de pensar acerca de la familia, su organización y a la percepción de la vida familiar en la contemporaneidad:

- Para hablar de la familia, el matrimonio no es una característica forzosa, sino que también se incluyen otras formas de agrupamiento como las uniones no matrimoniales o consensuales.
- Uno de los dos progenitores puede faltar por diversas razones, lo cual hace referencia a una familia monoparental, mientras que el otro progenitor se encarga del cuidado de los hijos.
- Los hijos con frecuencia son tenidos y cuidados en común por la pareja, pero no siempre es así: pueden ser adoptados o provenir de otros procedimientos como la inseminación artificial, incluso de uniones anteriores de uno o ambos integrantes de la pareja.
- En cuanto a la madre, no siempre le es posible dedicarse al cuidado de los hijos, ya sea dentro de un contexto monoparental o biparental, puesto que puede desarrollar otro tipo de actividades fuera del hogar como estudiar o trabajar.
- El padre en ocasiones también puede involucrarse al cuidado de los hijos y no solamente dedicarse a proveer económicamente a la familia para subsistencia de demandas o necesidades.
- Existen familias que no tienen una permanencia, las cuales pueden disolverse a través de la separación o divorcio.

Palomar (1998, p. 14) expresa al respecto:

La familia moderna es demasiado variada, demasiado divergente de un caso a otro para que se pueda decir algo con sentido que sea totalmente aplicable. Esto podrá ser un gran inconveniente, pero es un hecho que incita a la prudencia para aceptar generalizaciones más ambiciosas que su base de observación.

Sin embargo, el concepto de familia que será retomado para la presente investigación es el siguiente: se trata de un grupo natural y primario de apoyo, ya que es el primer contacto de un individuo con la sociedad, puesto que en ella se inicia el desarrollo psicosocial, ayuda a la adaptación y entrar en interacción con otros grupos sociales; el apoyo que ésta le brinde a cada persona que forme parte de la misma será fundamental en su desarrollo y en su equilibrio a lo largo de su vida, pues es un factor significativo que determina las respuestas de sus miembros por medio de estímulos tanto del interior y exterior, también influye la organización y estructura a través de la experiencia de cada uno de los integrantes (Minuchin, 1974; Musitu et al., 2004; Sigüenza, 2015).

Por otra parte, la familia cumple con actividades o funciones específicas como la procreación y crianza de los hijos, las cuales están orientadas como metas necesarias para la supervivencia, así como la consolidación de la cultura y sociedad, favorecen la conducta emocional, seguridad y estabilidad emocional de los niños (Álvarez, 2013; Valencia, 2012).

Las funciones corresponden a la edad de los hijos, ya que cuando son pequeños, la alimentación tiene mayor importancia, posteriormente se asume el control y la orientación; cuando el niño madura y pasa la transición a la adolescencia, dichas funciones entran en conflicto, para los padres y los hijos adolescentes, puesto que se busca llegar a la autonomía, es por ello que la paternidad se vuelve difícil para ambas partes (Minuchin, 1974).

Otra de las funciones la familia que se considerada importante es la socialización, debido a que en un ser humano adquiere un sentido de identidad personal, aprendizaje

de creencias y normas de comportamiento, los cuales se inculcan a los hijos a través de un conjunto de procesos de interacción producidos en el contexto familiar, el cual no se detiene en una etapa específica, sino que continúa en todas las etapas del desarrollo, y a su vez ayudan a la adaptación de los miembros en distintos contextos (Musitu et al., 2004).

Asimismo, Valencia (2012) menciona que para que pueda llevarse a cabo la socialización es necesaria la participación de los padres, ya que son considerados como protagonistas y el primer escenario de socialización a través de la relación entre padres e hijos, para que posteriormente el grupo familiar presente a los hijos, los elementos de la cultura, estableciendo en cierta medida el éxito social de estos.

Es importante subrayar que en la actualidad existen diferencias dentro de las familias como se menciona anteriormente, en donde uno o ambos padres no necesariamente pueden estar presentes por diversas circunstancias, sino que los hijos pueden estar a cargo de otras personas, incluso los padres pueden estar ausentes debido a las actividades laborales por lo que no se limitan a estar únicamente en el hogar, especialmente la madre (Palacios y Rodrigo, 1998).

Por otra parte, Valencia (2012) destaca la existencia de una diferenciación de los roles a partir de las posiciones y situaciones desempeñadas, puesto que cada integrante de la familia actuará acorde al lugar que ocupa y por medio de este tipo de situaciones se irá socializando, al mismo tiempo se van adquiriendo valores, normas y creencias. Asimismo, los hijos buscan el afecto y aprobación de sus padres, los cuales constituyen el modelo de autoridad y una fuente de confianza, a través de las relaciones padres-hijos que modulan su adaptación y desempeño social.

2.2 La familia y su relación con la salud mental

En cuanto a las enfermedades que se presentan en la familia, no solo son enfermedades físicas, sino también a problemas psicológicos, puesto que una persona puede no darse

cuenta de una situación con respecto a los cambios que se producen en su interior o en su entorno, así como de las posibles consecuencias, que a su vez pueden incluir dolor, incapacidad, en ocasiones tratamiento, evolución e ideología familiar (Agudelo, 2009; Ozámiz, 1992; Robledo, 1994).

Para Sigüenza (2015) es importante que la familia tenga un adecuado estado de salud con el fin de evitar que los miembros que la integran entren en un desajuste que tenga como efecto un cambio dentro de su funcionamiento, puesto que la salud en la familia puede estar establecida por su capacidad de cumplir ciertas funciones, roles, adaptarse a los cambios y superar las crisis familiares ante las situaciones que surgen a causa de factores internos o externos (Costas, 2011).

La salud familiar, según Friedemann (1995, citado en González, 2001) es la experiencia de la coherencia dentro de la familia, la cual es alcanzada a través de la estabilidad, desarrollo, control y espiritualidad; las familias intentan lograr la perdurabilidad pero la salud perfecta nunca va ser alcanzada por completo, aunque los miembros hacen todo lo está a su alcance para lograr un equilibrio dinámico a pesar de las circunstancias.

Minuchin (1974) enfatiza en la influencia de la familia sobre sus miembros, especialmente en enfermedades psicosomáticas, pues experimentalmente demostró en una familia que los miembros en etapa infantil, es decir, los hijos, respondieron de manera individual a tensiones que afectan a la misma a través de manifestaciones fisiológicas. Asimismo, menciona que existe influencia entre el individuo y el contexto de manera recíproca, por lo que tal patología pudiera estar presente en el interior del paciente y no solo en el contexto familiar o la interacción entre ambos. El mismo autor menciona al respecto:

Una familia se encuentra sometida a presión interna encontrada en la evolución de sus propios miembros y subsistemas y a la presión exterior originada en los requerimientos para acomodarse en las instituciones

sociales significativas que influyen sobre los miembros familiares. La respuesta a estos requerimientos externos e internos, exige una transformación constante de la población de los miembros de la familia y sus relaciones mutuas para que puedan crecer mientras conserva su continuidad (p. 98).

Por otra parte, una de las fuerzas que puede someter a la familia como causa o consecuencia de una enfermedad es el estrés, debido a que este puede comenzar a partir del contacto con un miembro o con toda la familia con fuerzas extrafamiliares, en este tipo de situaciones la familia tiende a realizar acomodaciones; la depresión económica también puede ser considerado un factor importante para la influencia en la salud en la familia, ya que los recursos se encuentran amenazados, ya sea por pobreza y/o discriminación. Otra forma de generar estrés es la incorporación de un nuevo miembro de la familia, puesto que supone el incremento de demandas a través del matrimonio, el nacimiento de un hijo, unión de dos familias de padres divorciados o viudos, inserción de un pariente amigo o hijo adoptivo; incluso la disminución de un miembro por medio de separación, divorcio, encarcelamiento, internación en instituciones, dar continuidad a los estudios o incluso trabajar en otras ciudades (Minuchin, 1974).

En definitiva, la comprensión y conocimiento del funcionamiento familiar entre sus miembros y la relación con el exterior es de suma importancia, puesto que es un tema que debe ser conocido para orientar, apoyar y hacer frente a una situación que implique un cambio y adaptación a una situación (Del Toro, 2017).

2.3 Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar para Olson (2008, citado en Garzón y Nava, 2016), es una dinámica de relación dentro del sistema familiar que se instaura entre los miembros de la familia con la finalidad de funcionar positivamente y permitir la expresión y desarrollo de la individualidad. Por otro lado, Palomar (1998, p.15) define al funcionamiento familiar

como: "(...) el conjunto de patrones de comportamiento del sistema familiar que rigen el estilo de vida familiar y promueven su funcionalidad o disfuncionalidad".

El funcionamiento familiar es un fenómeno y un constructo complejo que se relaciona a los aspectos transaccionales y sistémicos en conjunto con las características intrapsíquicas de cada miembro de la familia; puede ser evaluado de muchas maneras, el cual puede llevarse a cabo a través de la comunicación, apoyo, conflictividad, control, exigencia, entre otros (Atri y Zetune, 2006 citado en Álvarez, 2013; García, 2009).

Sin embargo, para fines de este estudio se retoma la definición realizada por García-Méndez, Rivera-Aragón, Reyes-Lagunes y Díaz-Loving (2006), el cual es un proceso dinámico e interactivo entre un individuo, los integrantes de la familia y la cultura; este se da lo largo de su ciclo de vida, mediante roles establecidos y con la influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven.

Sigüenza (2015) enfatiza que el tema de la familia y su funcionamiento no puede generalizarse, ya que, al existir diversos tipos, su funcionamiento variará por múltiples factores entre ellos los agentes externos e internos de la misma. Musitu et al. (2004) mencionan que la familia no es simplemente un recipiente pasivo, sino un sistema activo que incluye todo tipo de tensión originada por cambios internos o externos de la familia como el crecimiento de los hijos, la pérdida de un ser querido, mudanzas, desempleo, también se incluyen algunos elementos como el tabú del incesto, la comunicación, la afectividad, los valores y mitos, aspectos culturales, así como los rituales que repercuten en su funcionamiento (Sigüenza, 2015). Los mismos autores enfatizan que al enfrentarse a dichas situaciones, la familia se adapta en un proceso de interacción y reglas para mantener con la continuidad del grupo y a su vez permitir el desarrollo de sus miembros.

Asimismo, la familia progresa a través de etapas o puntos nodales en su desarrollo, en los cuales la familia se reorganiza con el fin de pasar exitosamente a la siguiente fase; lo que caracteriza a las familias funcionales pueden contar con la flexibilidad, complementariedad de rol, límites claros y diferentes niveles de poder, además de la

capacidad que les brinde llevar a cabo las modificaciones y ajustes a dichas etapas, crisis o puntos nodales durante el movimiento y el cambio del contexto para continuar con su sano desarrollo (Del Toro et al., 2017; Minuchin, Lee y Simon, 1998; Minuchin, 1990; Musitu et al., 2004).

Por otra parte, las familias disfuncionales carecen de esta capacidad. En los momentos en que el contexto no es apropiado debido a la existencia de conflictos, falta de cohesión o apoyo entre sus miembros, se presentan consecuencias como factores ambientales estresantes, límites rígidos, coaliciones y triangulaciones, los cuales pueden ocasionar aún más problemas internos o externos sobre los hijos (Del Toro et al., 2017; Minuchin et al., 1998; Valencia, 2012).

No obstante, en cuanto al funcionamiento familiar y las diferencias existentes por sexo, es difícil especificar si el sexo femenino o el masculino proviene de familias funcionales o disfuncionales, puesto que en las investigaciones utilizadas para fundamentar el presente apartado no enfatizan qué grupo tiene mayores probabilidades de tener una familia funcional o disfuncional. Únicamente el estudio de tipo correlacional elaborado por Huerta (2016) con una muestra conformada por 382 estudiantes de secundaria ubicada en el distrito de Villa María del Triunfo en Lima, Perú, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el tipo de familia y la ansiedad con las características de comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza, reporta resultados obtenidos en cuanto al funcionamiento familiar por sexo: los varones tienen ligeramente más indicadores de familia disfuncional que las mujeres, al igual que los rangos medios de familia funcional en ambos grupos, varones 192.08 y mujeres 190.98; en el cual no se encontraron diferencias significativas.

2.4 Funcionamiento familiar y jóvenes universitarios

Los principales contextos en que se encuentra un estudiante de cualquier nivel educativo, son la escuela y la familia, aunque no siempre se tiene una presencia o buena relación entre éstos, por lo que resulta importante valorar las relaciones que se establecen entre

los entornos y comprender su funcionamiento en aquellas personas que presenten algún problema importante (Galicia et al., 2009).

La población universitaria, en su mayoría se encuentra en la etapa de la adolescencia tardía y en inicios de la adultez temprana, en donde las modificaciones y ajustes a dichas etapas suelen ser únicas, puesto que por una parte se considera como el inicio de la independencia individual y familiar, mientras que por otra parte, se enfatiza la dependencia al mismo grupo de parentesco, ya que inicialmente no se está preparado para separarse debido al control, apoyo, orientación y los cuidados requeridos, debido a que el estudiante en cuestión se centrará en su preparación en la profesión a la que se dedicará. Es por ello que los padres o figuras de autoridad fungen un rol importante ya que se pone en manifiesto el desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial del hijo como resultado de su contexto familiar (Garzón y Nava, 2016).

Asimismo, la adolescencia constituye una etapa en donde se hace presente la vulnerabilidad por todos los cambios biológicos, psicológicos y sociales característicos de la misma, por tanto el resultado de una buena adaptabilidad de los adolescentes quienes pueden lograr un ajuste psicosocial y construir una vida con significado, por medio de un entorno social adecuado en donde se destacan los factores de riesgo para la salud y vida (Del Toro et al., 2017).

Siguiendo esta línea, para González (2001) la individuación durante la adolescencia y el comienzo de la juventud es parte de la estructura de identidad personal que se desarrolla a través de la comunicación con otros grupos; en este proceso también se incluye el ejercicio de los roles y responsabilidades, al igual que se fortifican los talentos, iniciativas y conocimientos que forman al entendimiento, el propio criterio y el aprendizaje interactivo del mismo, de otros y de una nueva perspectiva acerca de los objetivos y experiencias de la vida. En otras palabras, la construcción de la identidad del individuo influye en el ambiente familiar, al igual que las intenciones de los padres sobre los roles y expectativas de género de los hijos, mismos que se encuentran en las creencias culturales socialmente compartidas (González, 2013).

Asimismo, González (2001) menciona:

El cambio del sistema es un proceso que concibe nuevos conocimientos para atribuir diferentes conductas con respecto a las presiones internas personales, familiares y del ambiente, las cuales implican apertura para la nueva información que modifica la forma en que se perciben los valores ante las responsabilidades y necesidades presentes y futuras, en consecuencia se consolidan las capacidades de tomar decisiones, el control y crecimiento familiar/personal apoyado por un sentido de seguridad y autonomía, los cuales son transmitidos de generación en generación por influencia del medio ambiente y la familia (p.3).

Por otra parte, cuando los adolescentes se ponen en contacto con el mundo de sus iguales extrafamiliares, actúan de acuerdo con las pautas del mundo fraterno, que ya tienen aprendidas con experiencias de etapas anteriores y aprenden nuevas formas de relacionarse e incorporan estas experiencias (Minuchin, 1974). Sin embargo, los jóvenes cuentan con otros recursos y estrategias, los cuales pueden ser la autoestima favorable, competencias sociales, adquisición de experiencias en otros contextos, apoyo social y emocional de grupos de pares u otras personas para hacer frente a diversas situaciones (Musitu et al., 2004).

Del Toro et al. (2017) enfatizan que conocer la forma en que los adolescentes perciben el funcionamiento de su familia, permite comprender los elementos de esta, además de que pueden contribuir al desarrollo de la adaptabilidad en este sector de la población. Si en la familia aparece un mal funcionamiento, muchas veces los jóvenes que carecen de comunicación y atención por parte de los padres llegan a caer en comportamientos desfavorables como el consumo de sustancias, rendimiento académico, salud, afectando así su bienestar (Núñez et al., 2017).

2.5 Estudios sobre funcionamiento familiar realizados en la población joven universitaria

En cuanto a los estudios realizados a cerca del funcionamiento familiar, también se encuentran aquellos elaborados con adolescentes, por ejemplo, el que desarrolló Del Toro et al. (2017) con una muestra conformada por 186 estudiantes, los cuales fueron 83 hombres y 103 mujeres de una escuela preparatoria perteneciente a una universidad pública de Morelia, en el estado de Michoacán, los cuales se eligieron a través de un muestreo probabilístico aleatorio, con el objetivo de evaluar el funcionamiento familiar y factores resilientes en adolescentes. El instrumento utilizado fue la Escala de Evaluación Familiar de acuerdo al modelo Mc Master de Funcionamiento Familiar de Epstein, Bishop y Baldwin y la Escala de Medición de Resiliencia con Mexicanos; los resultados arrojaron que hay presencia de rasgos resilientes bajos al igual que el bajo nivel de factores como fortaleza y confianza, competencia social, apoyo familiar y apoyo social. Por otra parte más del 50% de la muestra manifestó tener un nivel levemente mejor en cuanto a las dimensiones de solución de conflictos, comunicación, roles, respuesta afectiva, compromiso afectivo, control conductual y funcionamiento familiar. Además, existe una diferencia significativa acorde al factor compromiso afectivo, en el cual las mujeres manifestaron mayor estructura familiar en comparación al grupo de hombres.

Por otra parte, en cuanto a los estudios desempeñados en población universitaria, se encuentra el de Núñez et al. (2017), el cual se llevó a cabo con una muestra integrada por 58 alumnos de la facultad de psicología de la Universidad Autónoma de Sinaloa, con el objetivo de estudiar la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias, utilizando el cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (EFF) y la Prueba ASSIST para la detección del consumo de sustancias. Se obtuvieron resultados que indican en el instrumento EFF que los factores con mayor grado de funcionalidad fueron el Involucramiento Afectivo Funcional (92.6%) e Involucramiento Afectivo Disfuncional (92.3%), mientras que el factor con menor grado de funcionalidad fue Patrones de Comunicación Disfuncionales (14.5%); en cuanto al factor Patrones de

Control de Conducta se observó que 19 de los 48 jóvenes universitarios resultaron tener patrones de conductas disfuncionales.

Otra de las investigaciones enfocadas en estudiantes universitarios es la que llevaron a cabo Guadarrama, Márquez, Veytia y León (2011) con una muestra integrada por 291 alumnos con edades promedio de 20 años de las licenciaturas en Zootécnica, Informática, Administración, Psicología, Contaduría y Derecho de una universidad pública, con el objetivo de determinar el funcionamiento familiar, se utilizó el cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar; los resultados mostraron que el 27% de los alumnos obtuvo puntajes bajos en el cuestionario, lo cual indica que tienen una familia disfuncional, por otra parte, el 73% de la población se ubica en el nivel de funcionalidad.

Ruiz (2015) realizó una investigación con 234 estudiantes, de los cuales 60 fueron hombres y 174 mujeres de la carrera de Psicología de una universidad de Huancayo en Perú, con el objetivo de analizar la relación entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento. Los resultados arrojaron que el 18.8% indica un nivel balanceado, mientras que 60.7% el nivel rango medio y finalmente el 20.5% presenta nivel extremo, lo cual quiere decir que el nivel de funcionalidad familiar es rango medio en la mayor parte de la muestra, debido a que el funcionamiento de las familias de los alumnos de dicho estudio presentan algunas dificultades en un solo factor que pueden ser originadas por momentos de estrés. Asimismo, en cuanto a los tipos de cohesión, el 38% presenta el tipo desligada, el 35.9% separada, el 21.4% conectada y finalmente el 4.7% amalgamada, lo cual muestra que el tipo de cohesión con mayor presencia en los participantes es la desligada, debido a que las familias de los participantes, presentan un nivel bajo de cohesión, es decir, que existe poca unión familiar, límites generacionales rígidos, autonomía individual, coaliciones débiles, además los integrantes de la familia se encuentran separados física y emocionalmente.

Se llevó a cabo una investigación con una muestra conformada por nueve alumnos, los cuales 7 fueron mujeres y 2 hombres, de nuevo ingreso de la licenciatura en Atención Integral al Adulto Mayor de la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano de la

Universidad Autónoma de Tlaxcala, con el objetivo de evaluar la percepción del funcionamiento familiar con la Escala de Funcionamiento Familiar de Espejel. Los resultados arrojaron que la percepción se encuentra en el límite del funcionamiento familiar funcional, por otra parte, el mayor porcentaje de la muestra obtuvo un puntaje funcional en los factores de apoyo, afecto, afecto negativo, supervisión y autoridad, lo cual refiere que ponían al servicio todas sus cualidades propias de cada sistema, son flexibles continuamente en sus funciones, alternan responsabilidades entre sus miembros, compartiendo el compromiso de ser familias que se desempeñan correctamente (Garzón y Nava, 2016).

Quitl, Nava y Nava (2016) realizaron una investigación con una muestra de 37 estudiantes de nuevo ingreso de la licenciatura en Educación Especial de la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, México, cuyo objetivo fue conocer la percepción del funcionamiento familiar, para ello se utilizó la Escala de Funcionamiento Familiar de Espejel. Los resultados indicaron que la mayoría de la muestra estudiada percibió a su familia funcional, asimismo, enfatizaron que los factores autoridad, control, supervisión, afecto, apoyo, conducta disruptiva y recursos, fueron observados como funcionales, mientras que comunicación y afecto negativo las consideraron como disfuncionales.

Por otra parte, Acosta y Bohórquez (2016) realizaron una investigación con el objetivo de establecer la relación entre la funcionalidad familiar y desempeño académico en una muestra conformada por 55 estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias Aplicadas Ambientales, además que se encontraran cursando medicina familiar y comunitaria VI. Los resultados mostraron un total de 12 familias, las cuales fueron categorizadas en familia extrema, familia de rango medio y familias equilibradas. Asimismo, de los 55 estudiantes a los cuales se les aplicó la encuesta, se observó que el tipo de familia más presentada fue la estructuralmente semirrelacionada con una cantidad de 9 estudiantes, caóticamente relacionada con una cantidad de 8 estudiantes y caóticamente aglutinada con una cantidad de 9 estudiantes.

En suma, la mayoría de los estudios referidos al funcionamiento familiar no son estudiados por si solos, sino que se busca la relación con otras variables, otros factores, situaciones, y/o enfermedades, específicamente en la población universitaria, se busca conocer la percepción y la influencia de acuerdo a la etapa de desarrollo en relación a las situaciones que se presentan en su contexto, lo cual indica que su estudio en esta población es de suma importancia, para dar a conocer la relevancia de tener funcionalidad en el contexto familiar.

En el siguiente capítulo se presentara la información sobre la relación entre la depresión y el funcionamiento familiar, así como información adicional acerca de la asociación entre la familia y la depresión, al igual que estudios relacionados a otras poblaciones, entre ellas de adolescentes y un apartado acerca de estudios realizados a jóvenes universitarios.

CAPÍTULO III. DEPRESIÓN Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

En el presente capítulo se aborda la relación entre los aspectos presentados en los capítulos anteriores que se refieren a la depresión y el funcionamiento familiar, así como la familia y depresión, también se incluyen algunos estudios realizados tanto en diferentes muestras y la población de interés para la presente investigación.

3.1 Familia y depresión

La familia es un contexto fundamental para el desarrollo de cada uno de sus miembros, aunque en ocasiones, esta no enseña a los hijos con afecto y apoyo, no tiene control en cuanto a normas y límites, no los supervisa y además no se utiliza una adecuada comunicación con la finalidad de comprenderlos y enseñarles a ser lo suficientemente maduros e independientes como para dirigir su propia vida (Arenas, 2009; Del Toro et al., 2017).

En ocasiones uno de los miembros de la familia, en especial el adolescente, percibe que no hay confianza de sus padres hacia él para poder aprender a tomar sus propias decisiones y adquirir experiencia a través de las situaciones sin que esto implique una frustración. Cuando no existe dicha confianza en el contexto familiar es posible observar distintos conflictos a partir de la escasa comunicación, consecuentemente la familia se vuelve disfuncional, la cual influye en el adolescente, puesto que en él se manifiestan conductas consideradas como rebeldes, posteriormente comienzan crisis existenciales, lo cual puede desencadenar tristeza, decepción, desesperanza, en algunos casos se presenta una situación perdida de las ganas de vivir, lo que lleva a padecer algún trastorno mental como la depresión (Arenas, 2009).

Asimismo, los trastornos tienen un impacto significativo en la vida de una persona, al igual que la familia y la sociedad en conjunto; en cuanto a la depresión desde edades tempranas indica malestar y interrupciones en diferentes ámbitos como la educación,

trabajo, relaciones con otras personas, afectando a la salud y la integración social (Barrientos-Acosta et al., 2010).

Por otra parte, Palacios y Rodrigo (1998) refieren al respecto que la familia puede funcionar como un elemento de protección y amortiguación o como un factor que influya en la presencia de la depresión, aunque en algunas de las personas estos elementos están más desarrollados que en otras, lo cual permite que cada uno de los individuos perciba una realidad social y familiar positiva o negativa de acuerdo a su contexto. Flores et al. (2007) subrayan que la depresión es un problema que tiene relación con aspectos cognitivos y se hace presente por medio de algunos síntomas físicos, los cuales pueden hacerse presentes a lo largo de la vida, por lo que resulta importante prevenir este problema a una temprana edad, específicamente en la etapa de la juventud.

Musitu et al. (2004) mencionan que la mayor o menor existencia de recursos dentro de la familia se relaciona con el ánimo depresivo de los jóvenes, principalmente de los adolescentes, por lo que en las familias con escasos recursos familiares como la poca flexibilidad, poca vinculación emocional entre sus miembros y deficiente diálogo familiar existe mayor probabilidad que se produzcan síntomas depresivos en personas jóvenes.

Por otra parte, los mismos autores enfatizan que entre mayores son los recursos familiares percibidos en el contexto, menores son los síntomas depresivos de los hijos en etapa de adolescencia o juventud y de los miembros de la familia en general, tomando en cuenta la calidad de comunicación entre padres e hijos, puesto que está se vincula con la autoestima y por consiguiente con el ajuste de los miembros de la familia.

3.2 Relación entre depresión y funcionamiento familiar

La relación entre la depresión y el funcionamiento familiar es compleja, puesto que traen consigo diversos factores biológicos que determinan enfermedad y los mecanismos psicosociales que limitan el reconocimiento y uso de herramientas o recursos con los que la familia cuenta para solucionar un conflicto en uno de sus miembros (Martínez et al.,

2009). Asimismo, la familia debe adaptarse a la sociedad y garantizar alguna continuidad cultural, debido a que sus funciones tienen por objetivo brindar la protección psicosocial de sus miembros y ayudar a la acomodación a una cultura y la transmisión de la misma (Garzón y Nava, 2016).

Por otra parte Garzón y Nava (2016) mencionan:

La familia, como un sistema que opera dentro de contextos sociales específicos, tiene tres componentes. En primer lugar, la estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto, en proceso de transformación. En segundo lugar, la familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración. En tercer lugar, la familia se adapta a las circunstancias cambiantes, de tal modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro (p. 8).

Existen familias que ponen en peligro su capacidad de funcionamiento, incluso de supervivencia, lo cual implica un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades en los integrantes, incluyendo al adolescente. Es fundamental poner atención en la interacción de los miembros de la familia al momento de buscar una solución en su funcionalidad (Arenas, 2009; Martínez et al., 2009).

Según Martínez y Rosselló (1995), se han identificado factores que pueden tener relación con la depresión en jóvenes, de los cuales se destaca el funcionamiento con la estructura familiar y de la sintomatología depresiva; enfatizan que no se trata de causa-efecto, sino que se trata de manera lineal. Por otra parte, en un estudio llevado a cabo por los mismos autores se encontró la relación entre sintomatología depresiva y funcionamiento familiar de forma directa y significativa, lo cual implica que la sintomatología alta está relacionada a la disfunción que la persona deprimida percibe de su familia. Asimismo, encontraron en diversos estudios que de un 50% a un 75% de las

personas deprimidas percibe una disfuncionalidad en su familia, es decir, que el deterioro del funcionamiento familiar parece ser un importante factor pronóstico en la depresión.

El funcionamiento favorable necesita que los padres y los hijos aprendan a distinguir la diferencia de la finalidad de autoridad para cada integrante de la familia, lo cual conlleva un componente importante en el subsistema parental; en consecuencia, el contexto familiar se convierte en un lugar de formación social para saber cómo afrontar situaciones de conflicto o de desigualdad (Garzón y Nava, 2016).

3.3 Estudios realizados sobre funcionamiento familiar y depresión

La mayoría de los estudios se han enfocado en poblaciones de adolescentes, por ejemplo, Vega, Martínez, Nava y Soria (2010) realizaron una investigación con una muestra conformada por 90 participantes adolescentes de nivel secundaria, ubicada en el municipio de Tlalnepantla, Estado de México; de los cuales 30 participantes pertenecieron a cada grado, primero, segundo y tercer grado, sin ninguna carencia de familia o alteración psicológica aparente, tomando en cuenta variables como apoyo social, estrés, calidad de red y depresión. Los resultados obtenidos indicaron que los alumnos de primer año tuvieron niveles moderados en todas las escalas; en segundo grado apreciación social, estrés cotidiano y depresión moderados, mientras que en conductas de apoyo social familiar manifestaron tener poco apoyo y en su calidad de red consideran que sus relaciones no son buenas; y finalmente en los de tercer año la apreciación social y el estrés resultaron ser moderados, en cuanto a las conductas de apoyo y su nivel de depresión resultaron ser bajos.

Asimismo, Arenas (2009) realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional entre la funcionalidad familiar y la depresión, con una muestra conformada por 63 adolescentes de edades entre 12 y 17 años de ambos sexos, y a que su vez asisten al Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el distrito El Agustino de Lima, Perú. Los resultados arrojaron que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar

con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes no presentan relación significativa, además de no encontrar diferencias entre grupos por sexo en dicha muestra.

Por otro lado, en una investigación con una muestra conformada por 252 estudiantes de preparatoria del Centro de Bachilleratos Tecnológicos de San Francisco del Rincón, Guanajuato, México, con edad promedio de 16 años, se encontró que la frecuencia de depresión fue de 29.8%, mientras que en la comparación entre grupos, se identificó 18.7% en el sexo masculino y en el femenino en 42.4%. Además se observó que los pacientes con depresión tienen una familia rígidamente dispersa, mientras que los adolescentes que no presentaron depresión tienen una familia flexiblemente, estructuralmente y rígidamente aglutinada. La prevalencia en este estudio es mayor en mujeres que en hombres (Leyva-Jiménez et al., 2007).

También se encuentran estudios como el que realizaron Rodríguez, Haro, Martínez, Ayala y Román (2017) en la Unidad de Medicina Familiar No. 09, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California, México, con el objetivo de determinar la funcionalidad y depresión en adultos en la atención primaria en una muestra conformada por 176 adultos de 20 a 60 años de edad, para ello se utilizó el Test de Percepción del Funcionamiento Familiar y el grado de depresión con el Test Mayor Depresión. Los resultados obtenidos indicaron que las familias funcionales fueron el 38.6%, las familias moderadamente funcionales fueron el 23.3%, las cuales no presentan depresión, mientras que la depresión severa predominó en las familias moderadamente funcionales en el 7.3% del total de la muestra, seguidas de las familias disfuncionales, las cuales fueron el 3.9% y finalmente en las severamente disfuncionales el 3.9%; se observó relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión.

Zavala-González y Domínguez-Sosa (2010) realizaron una investigación con una muestra conformada por 100 adultos mayores de clase media residentes en el municipio de Cárdenas, Tabasco, México, de los cuales 60 fueron mujeres y 40 hombres, con el objetivo de identificar la frecuencia de depresión y disfunción familiar a través de los instrumentos Apgar familiar y escala de Yessavage. Los resultados arrojaron en cuanto

al funcionamiento familiar que en el 51% de la muestra existe funcionalidad en su familia, en el 35% hay disfunción moderada, y en el 14% disfunción grave. Por otra parte en cuanto a la depresión el 47% de la muestra se encuentra sin depresión, el 34% con depresión leve, y 19% con depresión moderada-grave. Los autores concluyen que la frecuencia de depresión y disfunción familiar fue elevada; la asociación entre estas dos variables, así como entre éstas y bajo nivel de educación y soledad, constituyen una oportunidad de intervención.

Saavedra-González et al. (2016) realizaron un estudio en una muestra de adultos mayores conformada por 220 pacientes de una unidad de medicina familiar de Guayalejo en Tamaulipas con una edad aproximada a los 60 años con el objetivo de determinar la asociación entre depresión y funcionalidad familiar, para fines de este estudio se utilizaron la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y Test APGAR familiar. Los resultados obtenidos indicaron significancia estadística entre la familia nuclear y funcionalidad familiar, es decir, la funcionalidad familiar no está relacionada con el grado de depresión, pero se observó que la familia nuclear es un factor protector para la disfuncionalidad familiar.

Martínez et al. (2009) llevaron a cabo una investigación en la Unidad N° 80 de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Morelia, en el Estado de Michoacán, con pacientes de 60 o más años de edad. El tamaño de la muestra fue de 393 adultos mayores, de los cuales 208 fueron mujeres (53%) y 185 hombres (47%). La información fue obtenida a través de los instrumentos el Apgar familiar para estimar funcionamiento familiar y la encuesta de Yesavage para estimar depresión geriátrica, las cuales fueron previamente validadas en la muestra problema. Los resultados obtenidos mostraron la prevalencia de depresión en hombres fue 79/185 (42.7%) y en mujeres 108/208 (51.9%); la prevalencia global, considerando ambos géneros, fue 187/393 (47.6%); en cuanto al funcionamiento familiar de los adultos mayores con depresión diagnosticada con la encuesta de Yesavage, 9.3% de la población vivían en familias funcionales, 12.3% vivían en familias ligeramente disfuncionales, 22.7% vivían en familias moderadamente disfuncionales y 55.7% vivían en familias altamente disfuncionales.

Balcázar-Rincón, Ramírez-Alcántara y Rodríguez-Alonso (2015) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de determinar la frecuencia de depresión y su relación con la funcionalidad familiar en una muestra de 38 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, atendidos en unidades de Medicina Familiar de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, para ello se utilizó la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar. Los resultados arrojaron que el 94.7% de la muestra total presentó síntomas depresivos con mayor prevalencia en hombres, el tipo de familia demostró ser un factor asociado con depresión. Por otra parte, la mayoría de las familias encuestadas correspondía a familias con funcionalidad familiar en rango medio; esto es, familias con dificultades en una sola dimensión de su funcionamiento, las cuales pueden ser originadas por momentos de estrés.

3.4 Estudios realizados sobre funcionamiento familiar y depresión en la población joven universitaria

Respecto a las investigaciones que hacen referencia a la depresión y su relación al funcionamiento familiar en la población universitaria, Osornio-Castillo et al. (2009) describieron la relación entre la dinámica familiar, depresión y rendimiento académico en una muestra conformada por 252 estudiantes de la carrera de Médico Cirujano de la FESI-UNAM, los resultados obtenidos mostraron que el 29.8% de la muestra total de los alumnos presentó depresión; dentro de dicho porcentaje se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino de 70.7%, mientras que en el sexo masculino se determinó que el 29.3% manifestó menor frecuencia. Asimismo, realizaron una comparación de grupos de alumnos regulares e irregulares con depresión, los investigadores observaron que el porcentaje de familias funcionales fue mayor en el grupo de alumnos regulares. Con respecto a la dinámica familiar y la depresión en la población total, se encontró una correlación negativa, estadísticamente significativa, lo que significa que a menor funcionalidad familiar, mayor depresión.

La investigación realizada por Galicia et al. (2009) describe la relación entre depresión y aprovechamiento escolar, en una muestra conformada por 245 alumnos adolescentes

de una secundaria en el Estado de México, analizaron la relación entre su rendimiento escolar y sus niveles de depresión; encontraron relaciones diferenciales entre el rendimiento escolar y depresión, dependiendo del instrumento, puesto que se utilizaron tres para evaluar las relaciones familiares. El estudio identificó que la relación entre depresión, dinámica familiar y aprovechamiento no es establecida con el promedio de calificaciones, sino de manera particular con respecto a algunas materias y subescalas de los instrumentos que evaluaron la dinámica familiar.

Otro de los estudios llevados a cabo en la población universitaria fue el que elaboraron Benítez y Caballero (2017) con la finalidad de estudiar propiedades psicométricas de los instrumentos de depresión y ansiedad de Zung y el APGAR familiar, aplicados por la División de Bienestar Universitario (DBU) de la Universidad Industrial de Santander (UIS), con una muestra de 3614 estudiantes. Los resultados obtenidos mostraron niveles de sensibilidad de 70, 67 y 67 % en ansiedad, depresión y APGAR familiar, respectivamente; en promedio las mujeres presentaron mayores puntajes de ansiedad y depresión en comparación con los hombres, y una funcionalidad familiar similar entre ambos sexos, sin diferencias significativas por edad.

En suma, es evidente que los estudios realizados en la población universitaria son escasos, puesto que se ha prestado mayor atención a otras poblaciones como niños, adultos o adultos mayores, incluso en poblaciones que padecen una enfermedad crónica, lo cual indica que se necesitan realizar más estudios correlacionales entre depresión y funcionamiento familiar, puesto que los resultados no pueden ser generalizados debido a las diferencias individuales, por sexo y culturales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión es uno de los problemas de salud pública que se ha investigado con mayor énfasis durante los últimos años, principalmente en adolescentes, adultos, incluso en personas de la tercera edad. Según la OMS (2017), se estima que más de 350 millones de personas de todas las edades sufren de depresión a nivel mundial y en México se calcula que afecta a un aproximado de 10 millones de personas. De igual modo, indica un mayor número de incidencia en edades que oscilan entre 15 y 29 años de edad, debido a que se considera que hay mayor riesgo de llegar al suicidio, pues casi un millón de personas en el mundo se quitan la vida a causa de este padecimiento cada año afectando a familias y comunidades en el mundo. Cuando la depresión no es tratada a tiempo durante etapas tempranas de la vida tiende a convertirse en crónica afectando a la salud física y mental durante la adultez (Ballesteros-Cabrera y Sarmiento-López, 2013).

Otro dato importante a destacar es que existe una mayor presencia de depresión en mujeres que en hombres como la causa más importante dentro de la morbilidad femenina dentro de países de ingresos altos, al igual que dentro de países bajos (OMS, 2017). Asimismo, la prevalencia en el sexo femenino es más frecuente en la etapa media de vida, a causa de experimentar eventos significativos más severos y no graves, independientes y dependientes, antes del inicio de la depresión que los hombres (Harkness et al., 2012, citados en Vázquez, 2013).

Este tipo de información con referencia a la depresión en la sociedad mexicana en cuanto a los datos estadísticos, las consecuencias a las que puede llegar a tener una persona con tal padecimiento y la mayor prevalencia en el sexo femenino dan pauta al conocimiento de esta problemática y no únicamente en la sociedad en general, sino también dentro del ámbito escolar y familiar específicamente como parte de la prevención. Si bien, la etapa escolar en la que se encuentran los participantes en algunas investigaciones es poco relevante, resulta importante el conocer aquella información para poder prevenir este tipo de situaciones.

Asimismo, esta problemática se ha relacionado al contexto familiar, al igual que su funcionamiento dado que la disfuncionalidad que se percibe de la familia conlleva un factor de riesgo para presentar depresión tomando en consideración lo importante que es este grupo de apoyo en la vida de cada individuo en su desarrollo físico y psicosocial a lo largo de la vida (Arenas, 2009).

Cabe destacar que la familia es la base en el desarrollo de los hijos, misma que no puede deslindarse de aspectos involucrados con su crecimiento (Mondragón, 2016). Es un grupo de apoyo en el que se aprenden conocimientos acerca de socialización con los miembros de la misma, sobre la cultura, autocuidado, vínculos afectivos, entre otros y para ello es importante que esta tenga un buen funcionamiento (Valencia, 2010)

En cuanto al funcionamiento familiar, no existen estadísticas que indiquen la importancia de su estudio, puesto que no es considerada como un problema de salud pública como es el caso de la depresión, sin embargo, ha sido destacado como una parte importante dentro del estudio de la familia, ya que es el primer grupo de socialización de un individuo. Por ejemplo, Palomar (1998) en su estudio realizado sobre el funcionamiento familiar y calidad de vida, hace un acercamiento al conocimiento de este grupo y la medición de su funcionamiento, al igual que el análisis de diversos modelos, para tratar de comprender y entender el “fenómeno familiar” (p. 11).

En México, actualmente la depresión en relación al funcionamiento familiar se ha buscado profundizar en distintas etapas de desarrollo, no obstante esta ha sido poco abordada en poblaciones universitarias, puesto que dentro de los estudios elaborados se han incluido en su mayoría a estudiantes de medicina, razón por la cual en la presente investigación se incluyeron a varias áreas de conocimiento de la Universidad Autónoma del Estado de México. Al trabajar con personas jóvenes se busca indagar sobre su perspectiva acerca de su percepción sobre cómo se sienten en cuanto a sus estado de ánimo y como perciben a su familia, puesto que es en ellos en quienes influirá o no en su desarrollo como futuros profesionales.

Asimismo, existen estudios que se enfocan en poblaciones adolescentes, con familiares enfermos, incluso relacionados a personas de la tercera edad y que pueden asociarse con un inadecuado funcionamiento familiar (Martínez et al., 2009). Entre los estudios que se han elaborado en otras poblaciones, se encuentra el que realizó Arenas (2009) de tipo descriptivo correlacional entre la funcionalidad familiar y la depresión, con una muestra conformada por 63 adolescentes de edades entre 12 y 17 años de ambos sexos, y a que su vez asisten al Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el distrito El Agustino de Lima. Los resultados arrojaron que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes no presentan relación significativa, además de no encontrar diferencias entre grupos por sexo en dicha muestra.

No obstante, respecto a las investigaciones que hacen referencia a la depresión y su relación al funcionamiento familiar en la población universitaria, Osornio-Castillo et al. (2009) describieron la relación entre la dinámica familiar, depresión y rendimiento académico en una muestra conformada por 252 estudiantes de la carrera de Médico Cirujano de la FESI-UNAM, los resultados obtenidos mostraron que el 29.8% de la muestra total de los alumnos presentaron depresión; dentro de dicho porcentaje se manifiesta con mayor frecuencia en el sexo femenino de 70.7%, mientras que en el sexo masculino se determinó que el 29.3% obtuvo menor frecuencia. Asimismo, realizaron una comparación de grupos de alumnos regulares e irregulares con depresión, los investigadores observaron que el porcentaje de familias funcionales fue mayor en el grupo de alumnos regulares.

Por otra parte, el tema de la familia y su funcionamiento no puede ser generalizado, puesto que, al existir diversos tipos de familias, su funcionamiento será influenciado por múltiples factores, entre ellos los agentes externos e internos; es por ello que las personas que padecen depresión no solo son afectadas por sí solas, sino también a las personas inmediatas, es decir, a la familia y por consiguiente a su funcionamiento (Sigüenza, 2015).

Desde otra perspectiva, es importante destacar que la depresión, como una situación de salud pública, puede desencadenar otros problemas, por ejemplo el incremento en el número de suicidios como consecuencia de su padecimiento y desconocimiento, separaciones matrimoniales, desestructuraciones familiares, uso de drogas; es conveniente dar a conocer y proporcionar información de dicho tema, debido a que puede ayudar a generar alternativas que den solución a un problema de tal magnitud, tanto a la persona que padece la depresión así como a la familia y su funcionamiento (OMS, 2017; Rowe, 1983).

El presente estudio se realizó con una muestra de estudiantes universitarios, con el cual se contribuye otra perspectiva en cuanto a la relación entre la depresión y el funcionamiento familiar, puesto que son escasas las investigaciones que se han elaborado con ambas variables en conjunto y en poblaciones con estudiantes universitarios de varias áreas de conocimiento, específicamente en la Universidad Autónoma del Estado de México, es por ello que fue elaborado en dicha institución, esperando generar interés para posteriores investigaciones.

Preguntas de investigación:

1. ¿Cómo se relaciona el puntaje total de depresión con el funcionamiento familiar?
2. ¿Cuáles son las características de la depresión en jóvenes universitarios?
3. ¿Cuáles son las características del funcionamiento familiar en jóvenes universitarios?
4. ¿Existe diferencia en la presencia de depresión entre hombres y mujeres?
5. ¿Existe diferencia entre hombres y mujeres con respecto al funcionamiento familiar?

Planteamiento de hipótesis:

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el puntaje total de depresión y el funcionamiento familiar en jóvenes universitarios.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el puntaje total de depresión y el funcionamiento familiar en jóvenes universitarios.

H₁: Existe diferencia estadísticamente significativa en el puntaje total de depresión entre hombres y mujeres.

H₀: No existe diferencia estadísticamente significativa en el puntaje total de depresión entre hombres y mujeres.

H₁: Existe diferencia estadísticamente significativa en el funcionamiento familiar entre hombres y mujeres.

H₀: No existe diferencia estadísticamente significativa en el funcionamiento familiar entre hombres y mujeres.

MÉTODO

1. Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación entre depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios.

Objetivos específicos

- Identificar la presencia y el nivel de depresión en jóvenes universitarios.
- Identificar las características de la depresión en jóvenes universitarios.
- Identificar las características del funcionamiento familiar en jóvenes universitarios.
- Comparar la presencia de depresión entre hombres y mujeres.
- Comparar el funcionamiento familiar entre hombres y mujeres.

2. Tipo de estudio

El presente estudio fue de corte cuantitativo y el estudio de tipo correlacional, el cual evalúa la relación que existe entre dos o más conceptos o variables dentro de una muestra o contexto particular (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3. Definición de variables

Las variables son atributivas, debido a que no se pretendía identificar si ambas variables son causa o consecuencia una de otra, sino establecer la relación entre ellas:

- **Depresión**

Definición conceptual:

Es el resultado de la atención selectiva dirigida a un grupo de pensamientos automáticos en el individuo, los cuales no son percibidos de manera adecuada a partir de las interacciones sociales, biológicas y psicológicas (Beck 1970; Morales, 2017).

Definición operacional:

Para medir esta variable se utilizó el instrumento Inventario de Depresión de Beck (BDI), elaborado por Beck et al. en el año 1961, conformado por los factores:

- a. **Cognitivo-afectivo:** Es la perspectiva negativa de uno mismo, la interpretación de las vivencias actuales en forma negativa y la visión negativa del futuro (Beck et al., 1983; Beltrán, Freyre y Hernández-Guzmán, 2012), incluye las características tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, expectativas de castigo, autodesprecio, autoacusación, ideas suicidas, episodios de llanto, irritabilidad, retirada social, indecisión, cambios en la imagen corporal, enlentecimiento y fatigabilidad.
- b. **Somático:** Son principalmente los sucesos observables fisiológicos y se relacionan a componentes emocionales, según la perspectiva del modelo cognitivo de la depresión (Jorquera, 2011); en este factor se incluyen las características insomnio, pérdida del apetito, pérdida de peso, preocupaciones somáticas y bajo nivel de energía (Beck et al., 1961).

- **Funcionamiento familiar**

Definición conceptual:

Es un proceso dinámico e interactivo entre un individuo, los integrantes de la familia y la cultura; este se da lo largo de su ciclo de vida, mediante roles establecidos y con la influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven (García-Méndez et al., 2006).

Definición operacional:

El instrumento que se utilizó medir esta variable es la Escala de Funcionamiento Familiar, elaborado por Palomar en el año 1998, conformado por los siguientes factores:

- a. Relación de pareja: Es definida por la autora como la fuerza y calidad de la diada paterna, así como las actividades, el afecto y el tiempo compartido con los hijos.
- b. Comunicación: El intercambio de información y expresión de los miembros de la familia, considerada una característica para que la familia tenga un funcionamiento familiar, la cual es relacionada por la misma autora a la resolución de problemas.
- c. Cohesión familiar: Concepto relacionado a la integración, incluyendo límites emocionales y grado de autonomía de cada integrante de la familia, lo cual permite un buen desarrollo y conducción de la familia. La autora define este factor como el grado en el que los miembros de una familia tienen unión y sentimiento de pertenencia en común.
- d. Falta de reglas y apoyo: La autora refiere esta dimensión como el grado de flexibilidad - rigidez y claridad de reglas que proporcionan la estructura de la familia, que permiten la planeación y el manejo de actividades cotidianas.
- e. Tiempo compartido: Se refiere al tiempo destinado a las actividades en conjunto (Palomar, 1998).
- f. Roles familiares y trabajo doméstico: Según la autora son los patrones de conducta en los que la familia asigna tareas o funciones que deben ser cumplidas, ya sean equitativas o sobrecargadas.
- g. Autonomía: Según Palomar (1998), se refiere al grado de independencia en la resolución de conflictos y toma de decisiones de cada uno de los miembros de la familia.
- h. Organización: En este factor, la autora hace referencia a la limpieza y orden dentro del hogar.
- i. Autoridad-Poder: De acuerdo con la autora, este concepto es referente a la distribución de poder y roles dentro del sistema, asimismo incluye la toma de

decisiones, imponer reglas, aplicación de sanciones y sostener económicamente a la familia.

- j. Violencia física y verbal: Concepto definido como conducta en la que se utiliza la fuerza física y/o verbal con alguno de los miembros de la familia, para llegar a un fin o como resultado de una situación en la que se está en desacuerdo (Palomar, 1998).

4. Participantes

La investigación se enfocó en la población de alumnos de nivel universitario, debido a que actualmente la depresión en relación al funcionamiento familiar ha sido poco abordada en este sector, dentro de los cuales se han incluido en su mayoría a estudiantes de medicina (Martínez et al., 2009), razón por la cual se incorporaron a estudiantes de varias áreas de conocimiento de las facultades de Ciencias de la Conducta, Humanidades, Arquitectura y Diseño, Ciencias Políticas y Sociales, Ingeniería, Economía, Derecho, Medicina, Odontología y Química, las cuales pertenecen a la Universidad Autónoma del Estado de México.

El muestreo fue por cuotas no probabilístico, ya que la muestra estuvo conformada inicialmente por 150 estudiantes universitarios de 18 a 24 años de edad, de los cuales 80 fueron mujeres y 67 hombres, para ello se consideraron específicamente 15 alumnos de cada facultad, de las cuales se encuentran las Facultades de Ciencias de la Conducta, Humanidades, Arquitectura y Diseño, Ciencias Políticas y Sociales, Ingeniería, Economía, Derecho, Medicina, Odontología y Química que pertenecen a la Universidad Autónoma del Estado de México. Sin embargo, debido a que algunos participantes salían del rango de edad de manera considerable, la muestra quedó conformada por 147 estudiantes universitarios.

5. Instrumentos

A. Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Versión modificada y adaptada al español en muestras mexicanas Jurado et al. (1998).

Nombre Original	Inventario de Depresión de Beck (BDI)
Autor Original	Aaron T. Beck
Finalidad	Evaluar la presencia y gravedad de síntomas característicos de la depresión
Índice de Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0.87
Calificación	Afirmaciones que van en ascendencia, las cuales son opcionales y se puntúan de 0 a 3 que miden el nivel de depresión, al sumarse se identifica en uno de los cuatro niveles establecidos: mínimo, leve, moderado y severo.
Duración y Administración	5 a 10 minutos aproximadamente. Individual y colectivo, adultos, adolescentes o personas en edad laboral.
No. de Ítems	21

Descripción de la prueba

El Inventario de Depresión de Beck (BDI), fue desarrollado en Philadelphia, Estados Unidos en el año 1961, creado como un instrumento de diagnóstico para la manifestación del comportamiento depresivo, con el cual creo un método para definir la depresión que fuera confiable y válido, dado que los instrumentos disponibles tal como The Minnesota Multiphasic Personality Inventory, no eran considerados adecuados para el propósito del autor. El inventario se validó con una muestra de 100 pacientes.

El Inventario de Depresión de Beck (BDI) es una medida de autoinforme para evaluar una serie de factores: cognitivo-afectivo y somático. Los resultados mostraron la confiabilidad y validez, así como una alta correlación de la mitad de los ítems de manera objetiva y la otra de manera subjetiva, resaltando la importancia de algunas características individuales que no necesariamente indican la presencia de depresión.

Calificación

El instrumento está conformado por 21 ítems, de los cuales cada uno cuenta con cuatro afirmaciones opcionales que describen la situación actual del sujeto, los cuales van en ascendencia para evaluar la presencia de síntomas característicos de la depresión por los siguientes factores:

- Factor 1: cognitivo-afectivo que incluye las características tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, expectativas de castigo, autodesprecio, autoacusación, ideas suicidas, episodios de llanto, irritabilidad, retirada social, indecisión, cambios en la imagen corporal enlentecimiento y fatigabilidad,
- Factor 2: somático en el que se incluyen las características insomnio, pérdida del apetito, pérdida de peso, preocupaciones somáticas y bajo nivel de energía.

Asimismo, las cuatro afirmaciones opcionales de respuesta que contiene cada ítem se puntúan de 0 a 3 que miden el nivel de depresión, las cuales al sumarse se identifica en uno de los cuatro niveles establecidos:

- Mínimo: de 0 a 9 puntos.
- Leve: de 10 a 15 puntos.
- Moderado: de 16 a 24 puntos.
- Severo: de 25 a 62 puntos.

Validez

La validez se realizó en una muestra de 200 pacientes con dos estudios con un análisis de varianza de Ranks con un nivel de significancia $p < .001$. El corte discriminó 88% y 91% de casos ambos estudios para comparar a los grupos mínimo y severo, para posteriormente clasificar la intensidad de la depresión. Los resultados explicaron el 57.26% de la varianza total, así como una alta correlación de la mitad de los ítems de manera objetiva y la otra de manera subjetiva, resaltando la importancia de algunas características individuales que no necesariamente indican la presencia de depresión. De los 21 ítems que contenía la prueba inicialmente, ninguno fue excluido, por lo que la prueba quedó conformada con los 21 ítems originales con las cuatro opciones de respuesta de forma ascendente.

Confiabilidad

Los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para los factores oscilaron entre .86 y .93. El alfa de Cronbach final fue de 0.83.

Estandarización

La adaptación y estandarización para muestras mexicanas fue realizada por Jurado et al. (1998), obteniendo un alfa de Cronbach de 0.87, considerado como un autoinforme conformado por 21 ítems acerca de síntomas depresivos con cuatro opciones de respuesta. El punto de corte establecido en dicha población fue de 10 puntos con un valor $r = .65$ y con un nivel de significancia $p < .000$. Dicha adaptación se retomó para efectos de la presente investigación, con la finalidad de obtener los índices de confiabilidad y validez en la población de estudio.

B. Escala de Funcionamiento Familiar

Instrumento elaborado por Palomar (1999).

Nombre Original	Escala de Funcionamiento Familiar
Autor Original	Joaquina Palomar

Finalidad	Evaluar las características del funcionamiento familiar.
Índice de Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0.85
Calificación	Escala tipo Likert: rango de 1=Nunca a 5=Siempre
Duración y Administración	10 a 15 minutos aproximadamente. Individual y colectivo, adultos, adolescentes o personas en edad laboral.
No. de Ítems	46

Descripción de la prueba

La Escala de Funcionamiento Familiar, fue desarrollada en México por Palomar en el año 1998, creada como un instrumento de investigación que midiera la percepción de sujetos que pertenecen a familias que se encuentran en distintas etapas del ciclo vital, teniendo como antecedente la Escala de McMaster, FACES II, la Escala de Ambiente familiar de Moos (FES), Structural Family Interaction Scale-Revised (SFIS_R), entre otras, las cuales tenían problemas psicométricos, puesto que no tenían un índice aceptable de confiabilidad y validez, tampoco fueron construidos en la cultura Mexicana. Se validó con una muestra de 607 sujetos.

La Escala de Funcionamiento Familiar evalúa diez dimensiones del funcionamiento familiar: relación de pareja, comunicación, cohesión familiar, falta de reglas y apoyo, tiempo compartido, roles familiares y trabajo doméstico, autonomía, organización, autoridad-poder y violencia física y verbal. Los resultados demostraron una clara estructura de diez factores que representaban las características del funcionamiento.

Calificación

El instrumento se contesta por medio de una escala de respuestas tipo Likert con cinco opciones de respuesta: 1) Nunca, 2) Casi nunca, 3) A veces, 4) Casi siempre, 5) Siempre. La puntuación se obtiene a través de la suma de cada uno de los ítems del cuestionario. La puntuación final se expresa de manera que a mayor puntuación, mayor es la

característica del funcionamiento que se percibe. La escala se divide en 10 factores que se presentan a continuación:

- Factor 1: Relación de pareja= Suma de las puntuaciones de los ítems 1, 7, 11, 18, 21.
- Factor 2: Comunicación= Suma de las puntuaciones de los ítems 3, 31.
- Factor 3: Cohesión familiar= Suma de las puntuaciones de los ítems 4, 6, 17, 33, 45.
- Factor 4: Falta de reglas y apoyo= Suma de las puntuaciones de los ítems 2, 10, 22, 36, 16.
- Factor 5: Tiempo compartido= Suma de las puntuaciones de los ítems 19, 23, 30, 44.
- Factor 6: Roles familiares y trabajo doméstico= Suma de las puntuaciones de los ítems 5, 24, 32, 35, 40.
- Factor 7: Autonomía= Suma de las puntuaciones de los ítems 8, 9, 14, 20, 28, 34.
- Factor 8: Organización= Suma de las puntuaciones de los ítems 12, 29, 38, 41, 43.
- Factor 9: Autoridad-Poder= Suma de las puntuaciones de los ítems 15, 16, 25, 37.
- Factor 10: Violencia física y verbal= Suma de las puntuaciones de los ítems 13, 26, 27.

Validez

Inicialmente el instrumento estuvo conformado por 132 ítems con 13 factores relación de pareja, comunicación, cohesión familiar, falta de reglas y apoyo, tiempo compartido, roles familiares y trabajo doméstico, autonomía, organización, autoridad-poder, violencia física y verbal, expresión de emociones negativas, autoridad centrada en la pareja y manejo del dinero. Los últimos tres únicamente se conforman por dos ítems que no se consideraron como factores sino como indicadores, por lo cual se consideran como un complemento para los factores. La escala finalmente quedó conformada por 46 ítems y 10 factores suman en total de 54.6% de varianza explicada. Este se llevó a cabo a través

de un análisis de componentes principales y rotación varimax en el que se incluyeron reactivos de todas las dimensiones a excepción de roles y antecedentes familiares por tener opciones de respuesta distintos.

Confiabilidad

Los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para los 10 factores oscilaron entre .52 y .94. El alfa de Cronbach final fue de 0.85.

Estandarización

La Escala de Funcionamiento Familiar no fue estandarizada para muestras mexicanas, el instrumento fue construido específicamente para la población mexicana con el propósito de tener un índice aceptable de validez y confiabilidad.

6. Diseño de investigación

Se trabajó con un diseño de investigación no experimental de tipo transversal correlacional definido por Hernández et al. (2014) una recolección de información en un solo momento y tiempo único, cuyo propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación entre dos o más conceptos categorías o variables en una muestra o contexto particular.

7. Procedimiento de obtención de datos

- Se explicó a los participantes el objetivo principal del estudio, específicamente establecer relación entre la depresión y el funcionamiento familiar, el cual se llevó a cabo de manera voluntaria y confidencial en un momento dado.
- En el primer y único acercamiento, se les pidió a los participantes la firma del consentimiento informado, en donde se especifica el anonimato, confidencialidad de los datos y el tiempo aproximado, el cual fue de 10 a 20 minutos.
- Posteriormente se procedió a la aplicación de forma individual de los instrumentos Inventario de Depresión de Beck (BDI) y la Escala de Funcionamiento Familiar de

Palomar en los turnos matutino y vespertino, en sus respectivas facultades de la Universidad Autónoma del Estado de México.

- Al finalizar la aplicación, se revisaron ambos instrumentos para evitar que faltaran ítems por contestar.
- Se agradeció a los participantes por la colaboración, haciéndoles saber que se les hará saber los resultados una vez que se hayan obtenido por medio del correo electrónico que se les proporcionó en la carta de consentimiento si así lo deseaban.
- Se procedió a la calificación individual de las aplicaciones.

8. Procesamiento estadístico

Para el procesamiento de la información se llevó a cabo a través del programa SPSS con el que se realizó la construcción de una base de datos. Se hizo uso de la estadística descriptiva para la obtención de frecuencias, medias y desviación estándar; así mismo, se utilizó la estadística inferencial, específicamente se empleó la prueba paramétrica de correlación de Pearson para determinar si existía o no la relación entre las variables depresión y funcionamiento familiar; al igual que la prueba paramétrica t de Student para muestras independientes con el objetivo de establecer diferencias entre medias de grupos, tanto de hombres, como de mujeres. La prueba de hipótesis se llevó a cabo con un nivel de significancia $< .05$.

En cuanto al instrumento escala de funcionamiento familiar, cabe mencionar que se determinó eliminar el factor de relación de pareja, debido a que los participantes en su mayoría no contestaron los ítems que formaban parte de dicho factor, justificando que no tenían una relación de este tipo en ese momento.

RESULTADOS

Con respecto a la investigación en jóvenes universitarios, para la muestra total (N= 147), primero en la Tabla 1, se presenta el puntaje de depresión en cuatro niveles: mínimo, leve, moderado y severo. Se observa que el nivel mínimo es el que tiene mayor proporción, es decir que el 78.9% de la muestra no manifestó síntomas de depresión, mientras que 15.0% indica nivel leve de sintomatología depresiva, es decir el segundo nivel con menor presencia de depresión, mientras que el 3.4% manifiesta un nivel moderado, finalmente el 2.7% revela un nivel severo de depresión.

Tabla 1.

Frecuencia del nivel de depresión de la muestra total.

Rango	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
0-13	Mínimo	116	78.9%
14-19	Leve	22	15.0%
20-28	Moderado	5	3.4%
29-63	Severo	4	2.7%
Total		147	100%

En la Tabla 2, se obtuvieron las medias y desviaciones estándar por factor de la escala de funcionamiento familiar; las medias se ubican entre tres y cuatro en la mayoría de los factores, lo cual indica que son las características más comunes que se presentan en las familias de los participantes. Sin embargo, se encontró mayor énfasis en el factor Autonomía, el cual consiste en la forma de pensar y actuar con respecto a su propio criterio, en ocasiones sin tomar en cuenta la opinión de otros. Los factores de Cohesión Familiar (vínculo afectivo e interacción entre los miembros de la familia) y Autoridad-Poder (miembros de la familia al mando de reglas y normas establecidas), también obtuvieron medias altas. Por otra parte las características menos comunes son la Violencia física y verbal, el cual indica que se fomentan en menor medida las conductas

agresivas entre los miembros; mientras que la Falta de reglas y apoyo, también obtuvo una media baja, que indica que en la mayoría de las familias el apoyo por parte de los integrantes es frecuente y que existen reglas dentro del hogar.

Tabla 2.

Media y desviación estándar de la muestra total con respecto al funcionamiento familiar.

Factor Funcionamiento familiar	Media	D. E.
Comunicación	3.75	0.89
Cohesión familiar	3.91	0.74
Falta de reglas y apoyo	2.34	0.62
Tiempo compartido	3.68	0.84
Roles familiares y trabajo doméstico	3.62	0.82
Autonomía	3.92	0.71
Organización	3.38	0.63
Autoridad-Poder	3.86	0.78
Violencia física y verbal	1.90	0.73

En la tabla 3, se presenta la correlación entre el funcionamiento familiar por factor y el puntaje total de depresión de la muestra total; se puede observar que existen correlaciones, tanto positiva como negativamente débiles, es decir, que no hay correlaciones perfectas; en los factores de comunicación, cohesión familiar, roles familiares y trabajo doméstico, autonomía, organización y autoridad-poder, la correlación es negativamente débil, lo cual indica que son características favorables para el funcionamiento. Por otro lado, en los factores falta de reglas y apoyo y tiempo compartido la correlación es positivamente débil, es decir, son características que se presentan con poca frecuencia por lo que no afectan al funcionamiento, sin embargo, en el factor violencia física y verbal la correlación no es significativa.

Tabla 3.

Correlación entre el puntaje total de depresión y el funcionamiento familiar por factor de la muestra total.

	Puntaje total de depresión	Sig. (bilateral)
Factor		
Funcionamiento familiar		
Comunicación	-0.203*	0.014
Cohesión familiar	-0.329**	0.000
Falta de reglas y apoyo	0.303**	0.000
Tiempo compartido	0.231**	0.005
Roles familiares y trabajo doméstico	-0.318**	0.000
Autonomía	-0.390**	0.000
Organización	-0.255**	0.002
Autoridad-Poder	-0.286**	0.001
Violencia física y verbal	0.142	0.111

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

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 4, se presenta la comparación del puntaje total de depresión de depresión por sexo, se puede observar que no existe diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, el grupo de mujeres presenta ligeramente mayor el puntaje de depresión que el grupo de hombres.

Tabla 4.

Comparación del puntaje total de depresión por sexo.

Puntaje total de depresión	Mujeres		Hombres		t	p
	Media	D.E.	Media	D.E.		
	9.36	6.43	8.15	7.85	1.029	0.305

En la Tabla 5, se presentan los resultados de la comparación por sexo de la muestra total en cuanto a los factores de la escala del funcionamiento familiar, se observó que no hay diferencia estadísticamente significativa en el factor tiempo compartido, sin embargo, el grupo de mujeres manifestó ligeramente mayor presencia de esta característica en la familia, por otra parte no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los factores de cohesión familiar y falta de reglas y apoyo. Sin embargo es importante destacar que en el factor de Autoridad-Poder la media es ligeramente mayor en los hombres que en las mujeres, al igual que el factor violencia física y verbal, pero las diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 5.

Comparación del funcionamiento familiar por sexo.

Factor Funcionamiento familiar	Mujeres		Hombres		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>Media</i>	<i>D.E.</i>	<i>Media</i>	<i>D.E.</i>		
Comunicación	3.71	.86	3.79	.92	-0.511	0.610
Cohesión familiar	3.98	.65	3.83	.83	1.269	0.207
Falta de reglas y apoyo	2.35	.56	2.33	.70	0.180	0.857
Tiempo compartido	3.78	.80	3.56	.88	1.531	0.128
Roles familiares y trabajo doméstico	3.52	.83	3.75	.81	-1.618	0.108
Autonomía	3.90	.69	3.95	.75	-0.361	0.718
Organización	3.30	.62	3.47	.63	-1.566	0.119
Autoridad-Poder	3.75	.85	4.00	.66	-1.953	0.053
Violencia física y verbal	1.84	.58	1.97	.87	-1.007	0.316

DISCUSIÓN

Los temas de la depresión y el funcionamiento familiar han sido abordados tiempo atrás de manera separada, lo que no significa que no haya interés, sino todo lo contrario. Se han estudiado aspectos desde la exploración de las características y la sintomatología hasta la concreción de la descripción específica y con mayor profundidad de estas variables, sin embargo, aún hace falta la investigación en las cuales ambas variables traten de relacionarse con otras variables y/o poblaciones poco comunes, en cuanto a la población de jóvenes universitarios se ha hecho un buen comienzo para futuras investigaciones. Es por ello que realmente debe ser considerado hasta qué punto se involucra tanto con la edad como con el nivel de estudios con respecto a cierta sintomatología de una enfermedad a nivel público, cómo es la depresión y cómo podría llegar a afectar a uno de los grupos de socialización primaria, como es la familia.

De manera general en cuanto al nivel de depresión se encontró que el 78.9% de la muestra tiene un nivel mínimo de depresión, debido a que no se encontraron síntomas que interfirieran con la funcionalidad de los universitarios que participaron en el presente estudio como ansiedad, aspecto lúgubre por trastornos del sueño, poca disposición a hablar, aislamiento, miedo, fantasías, culpa de actos no cometidos, desesperación y hostilidad hacia la propia existencia, dolor, cansancio, mala memoria, problemas de aprendizaje y atención (DeGruy y Schwenk, 2007; Haslam, 1809, citado en Calderón, 1990). Desde la perspectiva del modelo cognitivo, una posible explicación ante la ausencia de la depresión es que las personas, en este caso universitarios, no han perdido contacto con su cuerpo, pues su autopercepción no se encuentra alterada, su mente se centra en una imagen real de sí mismos, por lo cual son capaces de darse cuenta del presente, así como de su contexto y de sus metas futuras (Lowen, 1984). Por otra parte, tampoco existía una carga de trabajo excesiva a causa de estar en temporada de evaluaciones, puesto que de acuerdo con los calendarios escolares oficiales la aplicación de los instrumentos no coincidía la época de exámenes, ya que el ambiente escolar en dicho periodo indica la existencia de presión por alcanzar el éxito y se entiende como una limitación para lograr dicho éxito y la integración social, ya sea laboral, familiar o de otra

índole, lo cual puede influir en la información obtenida para la presente investigación (Morales, 2017). Sin embargo, en la muestra del presente estudio, los participantes parecen tener un alto grado de satisfacción con su vida de acuerdo con los índices de depresión que se obtuvieron. Asimismo, es difícil lograr dar una explicación certera ante la ausencia de depresión en la población universitaria, puesto que en las investigaciones utilizadas para fundamentar el presente estudio se reportaron prevalencias en las muestras de interés y se centraron en fundamentar únicamente la presencia de la depresión dejando de lado la ausencia; como el que realizaron Balanza et al. (2009) cuyos resultados mostraron que el 55.6% de la población estudiantil de la Universidad Católica San Antonio de Murcia sufrían depresión, los cuales presentaron características como realizar largos desplazamientos diarios y obligaciones extra académicas. Por otra parte, se encuentra el que elaboró Díaz (2012) con estudiantes de pregrado de distintas facultades de la Universidad Nacional de Colombia, cuyos resultados revelaron que el 56.9% manifestaron depresión leve, en cuanto al 25.9% de la muestra presentó depresión moderada y el 3.6% mostró depresión grave, los cuales refirieron tener problemas con su familia y amigos, el consumo de alcohol u otras sustancias adictivas.

En el funcionamiento familiar de la muestra total se encontró que los factores que más predominan son la autonomía, cohesión familiar, seguido de autoridad-poder, no obstante, se descubrió que el factor violencia salió bajo, lo cual indica que el funcionamiento familiar de los participantes es satisfactorio, puesto que aunque existan dificultades dentro de las familias se mantiene el apego por las personas de su grupo primario de socialización; aunque es evidente que también existe la autonomía por parte de los universitarios en cuestión, lo cual les permite encaminarse hacia sus propias metas y objetivos con el paso del tiempo. Palacios y Rodrigo (1998) refieren al respecto como una explicación ante el buen funcionamiento que la familia en este caso parece haber jugado un papel importante en el desarrollo de los integrantes en cuanto a las relaciones interactivas dentro de esta, la superación de formas rígidas y conflictivas en la misma relación, la organización de la vida cotidiana, la estabilidad emocional para mantener la cohesión y el apoyo hacia los miembros de la familia, principalmente los hijos. Asimismo, parte de esta posible explicación según Musitu et al. (2004) es que los jóvenes cuentan

con suficientes recursos y estrategias para hacer frente a diversas situaciones como la autoestima favorable, competencias sociales, adquisición de experiencias en otros contextos, apoyo social y emocional de grupos de pares.

Por otra parte, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en la cual se encuentran los participantes se deduce que en algunos casos se han desprendido del núcleo familiar por distintos motivos, por ejemplo en este caso pudiera ser la elección de una carrera universitaria que se ubica en lugares distintos o alejados a su lugar de residencia, por lo que la dinámica familiar se modifica en cuanto a la convivencia, el tiempo compartido y los lazos afectivos con el resto de los integrantes de la familia para que ello sirva de apoyo dentro del contexto educativo, al igual que adquisición de la madurez psicológica y autonomía que conducen a los jóvenes a un progreso evolutivo, lo cual implica la emancipación del integrante de la familia en cuestión de manera paulatina para continuar en las etapas siguientes de desarrollo como la adultez y la vejez (Guadarrama et al., 2011; Serra, Gómez, Pérez y Zacarés, 1998).

En contraste, se encuentra el estudio que elaboraron Leyva-Jiménez et al. (2007) con un grupo de estudiantes, en donde el 29.8%, de los participantes resultaron tener una familia rígidamente dispersa, lo cual dificulta su funcionamiento. Por otra parte, en la investigación que realizó Ruiz (2015) con 234 estudiantes de una universidad de Huancayo en Perú, los resultados arrojaron que el 18.8% indica un nivel balanceado de funcionalidad, mientras que 60.7% el nivel rango medio y finalmente el 20.5% presenta nivel extremo, lo cual quiere decir que el nivel de funcionalidad familiar es rango medio en la mayor parte de la muestra, debido a que el funcionamiento de las familias de los alumnos de dicho estudio presenta algunas dificultades en un solo factor que es el de cohesión, puesto que existe poca unión familiar, límites generacionales rígidos, autonomía individual, coaliciones débiles originados por momentos de estrés, lo cual indica que los integrantes de la familia se encuentran separados física y emocionalmente.

En este sentido, los resultados a lo largo de la investigación, revelan correlaciones débiles en relación al nivel de depresión, tanto positivas como negativas, únicamente el

factor violencia física y verbal muestra que no hay correlación con el nivel de depresión, lo cual indica que se acepta la hipótesis alterna, dado que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el funcionamiento familiar en jóvenes universitarios, es decir que entre mayor satisfacción en la familia hay menos depresión, puesto que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar son satisfactorios con la ausencia de depresión. Palacios y Rodrigo (1998) refieren al respecto como una posible explicación que la familia en este caso funcionó como un elemento de protección y amortiguación, aunque en algunas de las personas está más desarrollada que en otras, lo cual permite que cada uno de los individuos perciba una realidad social y familiar positiva. Los resultados contrastan con otras investigaciones, Osornio-Castillo et al. (2009) realizaron un estudio en el que describieron la relación entre la dinámica familiar, depresión y rendimiento académico en una muestra conformada por 252 estudiantes de la carrera de Médico Cirujano de la FESI-UNAM, los resultados obtenidos mostraron que el 29.8% de la muestra total de los alumnos presentaron depresión, al igual que identificaron que los estudiantes irregulares de la carrera de médico cirujano, tienden a presentar mayor disfuncionalidad familiar. Con respecto a la dinámica familiar y la depresión en la población total, se encontró una correlación negativa, estadísticamente significativa, es decir, que a menor funcionalidad familiar, mayor depresión.

En cuanto a la comparación de depresión por sexo, se observó que la prevalencia en el presente estudio es ligeramente mayor en mujeres que en hombres, sin embargo, no es una diferencia estadísticamente significativa al igual que el estudio realizado por Arenas (2009), en la cual no se encontró mayor prevalencia en un sexo en específico, por lo tanto con base en los resultados obtenidos se acepta la hipótesis nula dado que no existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de depresión entre hombres y mujeres. Este es un hallazgo importante para el presente estudio, puesto que se había enfatizado en estudios anteriores que existía una mayor presencia de depresión en mujeres que en hombres como la causa más importante dentro de la morbilidad femenina a causa de experimentar eventos significativos más severos y no graves, independientes y dependientes, antes del inicio de la depresión (Harkness et al., 2012, citados en

Vázquez, 2013; OMS, 2017). Una posible explicación ante dichos resultados puede ser a partir del estudio realizado por Leach, Christensen, Mackinnon, Windsor y Butterworth (2008, citados en Díaz, 2012), en el cual se encontró que las mujeres al estar en igualdad educativa con los hombres tienen condiciones de preparación académica y al estar viviendo con su familia en la mayoría de los casos posibilita que la prevalencia de depresión disminuya, además enfatizan que las mujeres que estudiaron en niveles de formación menores al universitario como la escuela primaria, secundaria o preparatoria, incrementa la probabilidad de presentar depresión.

Siguiendo esta línea, al hacer la comparación por sexos en cuanto al funcionamiento familiar se observó que no hay diferencia estadísticamente significativa de manera general, no obstante, en los factores de tiempo compartido y cohesión familiar, el grupo de mujeres fueron quienes manifestaron ligeramente mayor presencia de esta característica en la familia. Es importante destacar que en el factor de Autoridad-Poder, la media es mayor en los hombres que en las mujeres, en contraste a otros estudios, los cuales señalan el aprovechamiento escolar, apoyo social, estrés, calidad de red y depresión con mayor prevalencia en mujeres (Galicia et al., 2009; Vega et al., 2010). Por otra parte, una posible explicación ante la inexistencia de una diferencia en el funcionamiento familiar entre hombres y mujeres pudieran ser los constantes cambios en la organización familiar, roles, estructura jerárquica y ejercicio del poder, así como la crianza y la educación de los hijos de manera igualitaria y la mayor apertura ante cambios sociales, por ejemplo el rol de la mujer ante la incorporación a distintos niveles educativos como el universitario y al mercado laboral (Oudhof y Robles, 2014). En contraste, se encuentra la investigación realizada por Del Toro et al. (2017) con una muestra conformada por 186 estudiantes pertenecientes a una universidad pública de Morelia, en el estado de Michoacán, con el objetivo de evaluar el funcionamiento familiar y factores resilientes en adolescentes, los resultados arrojaron más del 50% de la muestra opinan tener un nivel levemente mejor en cuanto a las dimensiones de solución de conflictos, comunicación, roles, respuesta afectiva, compromiso afectivo, control conductual y funcionamiento familiar. Además, existe una diferencia significativa acorde al factor

compromiso afectivo, en el cual las mujeres manifestaron mayor estructura familiar en comparación con el grupo de hombres.

En suma, es importante destacar que este estudio tiene ciertas limitaciones, puesto que los resultados no se pueden generalizar a toda la población universitaria existente tanto en el país como en la ciudad, puesto que la muestra estudiada estuvo conformada por 147 estudiantes universitarios de 18 a 24 años de edad, de diversas facultades pertenecientes a la Universidad Autónoma del Estado de México. Por otra parte, los resultados encontrados en esta investigación son una aportación relevante, distinta a otros estudios y los cuales pueden seguir retomándose en futuras investigaciones con mayor profundidad.

CONCLUSIONES

Con base a los resultados obtenidos, las conclusiones de la presente investigación son:

- En cuanto a la depresión predominan niveles mínimos y nulos en la muestra conformada por los participantes de las diversas facultades pertenecientes a la Universidad Autónoma del Estado de México.
- El funcionamiento familiar es favorable en la población universitaria.
- El funcionamiento familiar está relacionado a la ausencia de depresión como un factor de protección para los universitarios, mientras la familia tenga un buen funcionamiento la presencia de depresión tendrá mayor probabilidad de ser mínima o nula.
- La depresión no necesariamente se presenta en mayor medida en un solo sexo.
- La dinámica familiar es parecida, tanto para las mujeres como para los hombres de la población universitaria del presente estudio.

SUGERENCIAS

Por lo tanto, se recomienda:

- Realizar estudios con muestras de población mayores para aportar distintas perspectivas al presente estudio.
- Realizar estudios de tipo cualitativo en donde se profundice en casos específicos acerca de la correlación entre depresión y funcionamiento familiar, así como la sintomatología y factores respectivamente.
- Continuar con nuevas investigaciones en las que se analicen los factores de riesgo de depresión en este tipo de poblaciones.
- Abordar a otras poblaciones para dar continuidad al estudio de depresión y funcionamiento familiar, así como su relación.
- Crear y mejorar programas de prevención e intervención de la depresión en poblaciones universitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, P.E. y Bohórquez, L.C. (2016). *Relación entre funcionamiento familiar y desempeño académico en estudiantes de IV semestre de medicina de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales*. (Tesis de grado inédita). Facultad de Medicina Humana, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Colombia.
- Agudelo, D.M. (2009). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) con adolescentes y universitarios de la ciudad de Bucaramanga. *Revista Pensamiento Psicológico*, 5(12), 139-159. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899011>
- Agudelo, D.M., Casadiegos, C.P. y Sánchez, D.L. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2990/299023503006/>
- Álvarez, C.B. (2013). *Apreciación de la crianza parental y funcionamiento familiar en adolescentes*. (Tesis de maestría en psicología inédita). Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México, México.
- Arenas, S.C. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2562/1/Arenas_as.pdf
- Arrieta, K., Díaz, S. y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista de Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/original2.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría, (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición*. San Francisco, EE.UU.: Médica Panamericana.
- Balanza, S., Morales, I. y Guerrero, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: Factores académicos y

- sociofamiliares asociados. *Revista Clínica y Salud*, 20(2), 177-187. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a06.pdf>
- Balcázar-Rincón, L.E., Ramírez-Alcántara, Y.L. y Rodríguez-Alonso, M. (2015). Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 20(2), 135-143. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47345917003>
- Ballesteros-Cabrera, M. y Sarmiento-López, J. (2013). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Comparación entre tratamientos farmacológicos y terapias psicológicas. *Revista Vanguardia Psicológica*, 3(2), 184-195. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4815155.pdf>
- Barrientos-Acosta, V., Mendoza-Sánchez, H.F., Sainz-Vázquez, L., Pérez-Hernández, C., Gil-Alfaro, I. y Soler-Huerta, E. (2010). Depresión y tipología familiar en un grupo de adolescentes mexicanos. *Archivos en Medicina Familiar*, 12(3), 69-76. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719054002>
- Beck, A.T. (1970). *Cognity therapy and emotional disorders*. New York: Penguin Books.
- Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571. Recuperado de http://www.scalesandmeasures.net/files/files/Beck_AT_1961.pdf
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Nueva York: Desclée De Brouwer.
- Beltrán, M.C., Freyre, M.A. y Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica*, 30(1), 5-13. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523000001>
- Bemporad, J. (1990). Psicodinámica de la depresión y del suicidio en niños y adolescentes. En S. Arieti y J. Bempoard (Comps.). *La psicoterapia de la depresión* (pp. 199-221). México, D.F.: Paidós.
- Benítez, A. y Caballero, M.C. (2017). Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 221-231. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/798/79849735011.pdf>

- Calderón, G. (1990). *Depresión: causas, manifestaciones y tratamiento*. México: Trillas.
- Castañeda, J.J., Moreno, A. y Alarcón, R.P. (2010). Diferenciación clínica entre la depresión mayor y la depresión en el trastorno afectivo mayor. *Revista Médica de Risaralda*, 16(1), 29-39. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3988901>
- Costas, R. (2011). Funcionamiento familiar de hijos/as adolescentes de pacientes y sobrevivientes de cáncer. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(1), 87-97. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28421134010>
- DeGruy, F.V. y Schwenk, T.L. (2007). Diagnóstico y tratamiento de la depresión y los trastornos bipolares en atención primaria. En D.L Evans, D.S. Charney y L. Lewis. (Comps.), *Depresión y trastornos bipolares: Guía para el médico* (pp. 3-20). Madrid: McGraw Hill.
- Del Toro, M.P., Chávez, J.K., Arias, M.C. y Sesento, L. (2017). Percepción del funcionamiento familiar y su relación con factores resilientes. *En Memorias del XXV Congreso Mexicano de Psicología* (pp. 457-460). Jalisco: Sociedad Mexicana de Psicología.
- Díaz, N.L. (2012). *Depresión y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia*. Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/6947/1/458553.2012.pdf>
- Díaz, E. y Sanz, R. (2015). Vulnerabilidad cognitiva en el trastorno depresivo: A propósito de un caso clínico. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 3(1), 61-78. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5912891.pdf>
- Díaz, S.L., Hernández, Q., García, R., Mercado, S.M. y López, C.M. (2017). Ansiedad y depresión en médicos residentes. *En Memorias del XXV Congreso Mexicano de Psicología* (pp. 460-462). Jalisco: Sociedad Mexicana de Psicología.
- Fernández, F.A. (2011). *Las causas de la depresión*. Madrid: Anales de la Real Academia Nacional de Medicina.
- Flores, R., Jiménez, S., Pérez, S., Ramírez, P. y Vega, C.Z. (2007). Depresión y Ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 10(2), 94-105. Recuperado de

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol10num2/art6V10N2jun07.pdf>

- Fuentes, A.P. y Merino, J.M. (2016). *Validación de un instrumento de funcionalidad familiar*. (Tesis de maestría en investigación social y desarrollo inédita). Universidad de Concepción, Chile.
- Galicia, I.X., Sánchez, A. y Robles, F.J. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Revista Anales de Psicología*, 25(2), 227-240. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16712958005.pdf>
- García, M. (2009). *Relaciones padres-hijos y resolución de conflictos en la adolescencia*. (Tesis de doctorado en psicología inédita). Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de La Laguna, España.
- García-Méndez, M., Rivera-Aragón, S., Reyes-Lagunes, I., y Díaz-Loving, R. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(22), 91-110. Recuperado de http://www.aidep.org/03_ridep/R22/R225.pdf
- Garzón, M.L. y Nava, A. (2016). Percepción del funcionamiento familiar en estudiantes de licenciatura en Tlaxcala, México. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 3(6). Recuperado de <http://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/viewFile/590/627>
- González, R. (2001). *Efectividad de la funcionalidad familiar en población estudiantil universitaria*. (Tesis de maestría en ciencias de enfermería inédita). Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- González, T.G. (2013). *La relación de las conductas antisociales con los estilos de parentalidad y las expectativas escolares de estudiantes de Ciudad de México*. (Tesis de licenciatura en psicología inédita). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Guadarrama, R., Márquez, O., Veytia, M. y León, A. (2011). Funcionamiento familiar en estudiantes de nivel superior. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 179-192. Recuperado de

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num2/Vol14No2Art10.pdf>

- Gutiérrez, J.A., Montoya, L.P., Toro, B.E., Briñón, M.A., Rosas, E. y Salazar, L.E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su relación con el estrés académico. *Revista CES Medicina*, 24(1), 7-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261119491001>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México, D.F.: McGraw Hill.
- Huerta, R.E. (2016). *Relación entre el tipo de familia y la ansiedad con el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza*. (Tesis de doctorado en psicología inédita). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Jorquera, A., (2011). Terapéuticas cognitivo-conductuales. En J. Vallejo (Edt.), *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría* (pp. 663-673). Barcelona: Salvat.
- Jurado, S., Villegas, E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Revista Salud Mental*, 21, 26-31. Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/706
- Leyva-Jiménez, R., Hernández-Juárez, A.N., Nava-Jiménez, G., y López-Gaona, V. (2007). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3), 225-232. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745527004>
- Lowen, A. (1984). *La depresión y el cuerpo*. Madrid: Alianza.
- Martínez, A.I., Pastrana, E.C., Rodríguez, A.R. y Gómez, C. (2009). Existe correlación entre depresión y función familiar en adultos mayores que asisten a una clínica de medicina familiar. *Revista Médica de Chile*, 37(12), 1642-1644. Recuperado de <http://docplayer.es/41555481-Revista-de-chile-ano-vol-137-no-12-diciembre-2009.html>
- Martínez, A. y Rosselló, J. (1995). Depresión y funcionamiento familiar en niños y adolescentes puertorriqueños. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 10(1),

215-245.

Recuperado

de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895960>

- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S. (1990). *Un modelo en familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S., Lee, W. y Simon, G. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Mondragón, D. A. (2016). *Perspectivas de los adolescentes sobre la educación sexual impartida por los padres de familia*. (Tesis de licenciatura en psicología inédita). Toluca: Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México.
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 136-138. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu01217.pdf>
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M.J. (2004). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- Núñez, M.C., Tobin, A.A. y Vargas, M.Y. (2017). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en universitarios. *En Memorias del XXV Congreso Mexicano de Psicología* (pp. 1389-1391). Jalisco: Sociedad Mexicana de Psicología.
- Organización Mundial de la Salud, (2015). *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9178:2013-actualizaciones-cie-10&Itemid=40350&lang=es
- Organización Mundial de la Salud, (2017). *Depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Orozco, C.M., Villareal, K., Guevara, C. y Andrade, M.Y. (2014). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*, 5(1), 36-44. Recuperado de <http://www.revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/11/pdf>
- Ortiz, M.A. (1999). La salud familiar. *Revista Cubana de Medicina General*, 15(4), 439-45. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi17499.pdf>
- Osornio-Castillo, L., García-Monroy, L., Méndez-Cruz, R.R., y Garcés-Dorantes, L.R. (2009). Depresión, dinámica familiar y rendimiento académico en estudiantes

- de medicina. *Archivos en Medicina Familiar*, 11(1), 11-15. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2009/amf091c.pdf>
- Osornio-Castillo, L., Palomino-Garibay L. (2009). Depresión en estudiantes universitarios. *Archivos en Medicina Familiar*, 11(1), 1-2. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/507/50719069001.pdf>
- Oudhof, H. y Robles, E. (2014). *Familia y crianza en México. Entre el cambio y la continuidad*. México: Fontamara.
- Ozámiz, J.A. (1992). Sucesos vitales y trastornos mentales. En J.L. Álvaro, J.R. Torregrosa, A. y Garrido Luque (Comps.), *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental* (pp. 73-120). Madrid: Siglo XXI.
- Palacios, J. y Rodrigo, M.J. (1998). La familia como contexto de desarrollo humano. En J. Palacios y M.J. Rodrigo (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 25-44). Madrid: Alianza.
- Palomar, J. (1998). *Funcionamiento familiar y calidad de vida*. (Tesis de Doctorado en Psicología Social inédita). México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Quitl, M.M.A., Nava, A. y Nava, M. (2016). Funcionamiento familiar en estudiantes de educación especial de la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano en Tlaxcala, México. *Revista Electrónica de Educación Especial y Familia*, 7(2), 34-48. Recuperado de <http://fee.uatx.mx/Revista/images/stories/Documentos/julio-diciembre2016/art3.pdf>
- Robledo, M.L. (1994). Familia y enfermedad. En J.M. Latorre y P. J. Beneit (Coord.), *Psicología de la salud: Aportaciones para los profesionales de la salud* (pp. 193-203). Buenos Aires: LUMEN.
- Rodríguez, A.E.L., Haro, M.E., Martínez, R.E., Ayala, R.I. y Román, A. (2017). Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 19-23. Recuperado de <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/340/312>
- Rowe, D. (1983). *La depresión: El camino de la salida del túnel*. Barcelona: Editorial Paidós.

- Ruiz, M. (2015). Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Revista Temática de Psicología*, 11(I), 53-63. Recuperado de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/revista_tematica_psicologia_2015/53RUIZ.pdf
- Saavedra-González, A.G., Rangel-Torres, S.L., García-de León, A., Duarte-Ortuño, A., Bello-Hernández, Y.E. e Infante-Sandoval, A. (2016). Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Atención Familiar*, 23(1), 24-28. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300736>
- Sánchez, E. (2002). *Individuo, sociedad y depresión*. Málaga: Aljibe.
- Sánchez, P.T., Sierra, R., Peiró, G. y Palmero, F. (2008). Estrés, depresión, inflamación y dolor. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 11(28), 1-15. Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/numero28/article1/article1.pdf>
- Sánchez-García, S., García-Domínguez, A., García-Peña, C., Gutiérrez-Gutiérrez, L., Narváez-Macías, L. y Juárez-Cedillo, T. (2014). Utilización de la versión reducida de la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) en población de adultos mayores mexicanos. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 2(4), 137-150. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457645126002>
- Serra, E., Gómez, L., Pérez, J. y Zacarés, J. (1998). Hacerse adulto en la familia: una oportunidad para la madurez. En J. Palacios y M.J. Rodrigo (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 141-149). Madrid: Alianza.
- Sigüenza, G.W. (2015). *Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson*. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Soria, R., Ávila, E. y Morales, A.K. (2014). Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. Diferencias de género. *Alternativas en Psicología*, (31), 45-59. Recuperado de <http://www.alternativas.me/attachments/article/64/3.%20Depresión%20y%20problemas%20de%20salud%20en%20estudiantes.pdf>

- Valencia, G. (2010). Riesgo de depresión en estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Libre de Pereira. *Cultura del cuidado enfermería*, 7(2), 15-27. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3717021.pdf>
- Valencia, L.I. (2012). El contexto familiar: Un factor determinante en el desarrollo social de los niños y las niñas. *Revista Electrónica de Psicología Social*, (23), 1-6. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/332/305>
- Vázquez, A., (2013). Depresión. Diferencias de género. *Revista Multimed*, 17(3), 1-21. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul133p.pdf>
- Vega, C.Z., Martínez, L.Y., Nava, C., y Soria, R., (2010). Calidad de red como variable moduladora de depresión en adolescentes estudiantes de nivel medio. *Revista Liberabit*, 16(1), 105-112. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272010000100011&script=sci_arttext
- Zarragoitía, I. (2010). *Depresión: Generalidades y particularidades*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Zavala-González, M.A. y Domínguez-Sosa, G. (2010). Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos mexicanos. *Psicogeratría*, 2(1), 41-48. Recuperado de https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0201/0201_0041_0048.pdf

ANEXOS



Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Ciencias de la Conducta



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION
"DEPRESION Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN JOVENES UNIVERSITARIOS"

Estimado participante, mi nombre es **Jaqueline Díaz Enríquez** y soy estudiante de la **Licenciatura en Psicología** de la **Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias de la Conducta**. Actualmente me encuentro llevando a cabo un proyecto de investigación, el cual tiene como objetivo **Identificar la relación entre depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios** a través de dos cuestionarios.

Usted ha sido invitado a participar de este estudio. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas correspondientes a dos instrumentos. Esto tomará aproximadamente **10 minutos** de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la aplicación le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, llevada a cabo por **Jaqueline Díaz Enríquez**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es **Identificar la relación entre depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios a través de dos cuestionarios**.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente **10 minutos**.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al correo electrónico jaquelinediaze@gmail.com.

Fecha:

 Firma del Participante

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

Facultad: _____ Edad: _____ Sexo:

M	H
---	---

 Fecha _____ de _____ aplicación: _____

Instrucciones: En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1.

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2.

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

3.

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

4.

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5.

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6.

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7.

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8.

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9.

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10.

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11.

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12.

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13.

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14.

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15.

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16.

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17.

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18.

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19.

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO

20.

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21.

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
Palomar, J. (1999).

INSTRUCCIONES:

Por favor marque con una cruz (X) en el recuadro de la derecha la respuesta que elija para cada una de las afirmaciones que se le presentan. No deje de contestar ninguna de ellas. Gracias por su colaboración.

Nunca=(0% del tiempo)
Casi nunca=(menos del 25% del tiempo)
A veces=(alrededor del 50% del tiempo)
Casi siempre=(más del 75% del tiempo)
Siempre=(100% del tiempo)

REACTIVO		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Comparto actividades e intereses con mi pareja					
2	Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia					
3	Cuando alguno de los miembros de mi familia se enoja puede decirlo					
4	Disfruto mucho las actividades que hago con mi familia					
5	Los quehaceres de la casa están distribuidos equitativamente					
6	Cuando tengo algún problema los miembros de mi familia son capaces de entender como me siento					
7	Me siento valorado por mi pareja					
8	En mi familia se anima el hecho de decir lo que cada quien piensa, sea lo que sea					
9	En casa se respetan las decisiones que cada quien toma					
10	Existe confusión acerca de lo que debe hacer cada uno de nosotros dentro de la familia					
11	Las relaciones sexuales con mi pareja son buenas					
12	Los miembros de mi familia se aseguran de que todo este recogido y ordenado en sus cuartos					
13	Los miembros de mi familia nos criticamos unos a otros					
14	En mi familia se fomenta que cada quien haga lo que crea que es mejor					
15	Cuando no se cumple una regla en casa, sabemos cuáles con las consecuencias					
16	En mi familia está claro quién manda					
17	Los miembros de nuestra familia demuestran con facilidad el cariño e interés por los demás					
18	Cuando tenemos problemas mi pareja y yo generalmente los resolvemos de manera rápida					
19	En mi familia hacemos actividades juntos					
20	En mi familia se anima a que seamos independientes					
21	Como pareja somos cariñosos					
22	En mi familia es difícil decir lo que uno siente sin que alguien se moleste					

23	En mi familia compartimos muchos intereses					
24	En nuestra familia todos tenemos responsabilidades					
25	Las normas familiares están bien claras					
26	Las peleas con mi pareja llegan a la violencia física (empujones, jalones, golpes)					
27	Si algo sale mal en casa, nos desquitamos con la misma persona					
28	Cada miembro de la familia puede tomar parte en las decisiones familiares importantes					
29	En mi familia somos ordenados					
30	Los miembros de mi familia acostumbramos hacer actividades juntos					
31	En mi familia se puede hablar abiertamente acerca de las preocupaciones de cada uno					
32	En mi familia nos ponemos de acuerdo para repartirnos los quehaceres de la casa					
33	Cuando un miembro de la familia tiene éxito, los demás nos sentimos contentos					
34	En mi familia se inculca que cada uno debe valerse por sí mismo					
35	Cada uno de nosotros cumple con lo que tiene que hacer en casa					
36	En mi familia es difícil solucionar nuestros problemas					
37	Las reglas familiares no se discuten, se cumplen					
38	En nuestra familia las actividades se planean con bastante cuidado					
39	En mi familia acostumbramos hablar de nuestras cosas personales					
40	En mi familia cada uno puede decidir la forma en la que ayuda en las tareas de la casa					
41	Ser puntual es importante para nosotros					
42	En nuestra casa podemos decir nuestras opiniones libremente					
43	Es nuestra casa es difícil encontrar las cosas cuando uno las necesita					
44	Los miembros de mi familia pasamos juntos nuestro tiempo libre					
45	Cuando tengo un problema, los primeros en saberlo son los miembros de mi familia					
46	Algunos parientes (suegros, cuñados, hermanos) intervienen en las decisiones que se toman en mi familia					