

# Clima social familiar y su influencia en la ansiedad y depresión de pacientes del Centro Psicológico Comunitario de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH-CU), 2017

Claudia Yessenia Grande Manzanares\*, Cristian Manuel Calderón Baca\*, Daniela María Vásquez González\*

**RESUMEN.** La presente investigación tuvo como objetivo describir la influencia del Clima Social Familiar en la Ansiedad y Depresión de pacientes del Centro Psicológico Comunitario de la UNAH. El estudio tiene un enfoque mixto. La variable independiente (Clima Social Familiar) fue evaluada por la *Escala de Clima Social Familiar de Moos*, la cual está compuesta por 3 dimensiones y 10 subdimensiones: *Relación*, conformada por *cohesión*, *expresividad* y *conflicto*; *Desarrollo*, integrada por *autonomía*, *actuación*, *intelectual cultural*, *social recreativo* y *moralidad religiosidad*; por último *Estabilidad*, compuesta por *organización* y *control*. Las variables dependientes (*ansiedad* y *depresión*) fueron evaluadas por la *Escala de Ansiedad y Depresión de Hamilton*. El alcance de la investigación es de tipo descriptivo con un diseño explicativo secuencial (DEXPLIS). El diseño se caracteriza por una primera etapa, en la cual se recaban y analizan los datos cuantitativos, que informarán la recolección y evaluación de los datos cualitativos posteriores. En la parte cuantitativa se tomaron en cuenta 42 pacientes cuyas edades oscilaban entre los 18 y 36 años; 29 pacientes del género femenino, 11 pacientes del género masculino y 2 con una orientación sexual diferente. En una primera etapa se aplicaron los instrumentos a los 42 pacientes. De entre estos, se seleccionaron a quienes calificaron con *ansiedad mayor* y *depresión mayor* o más que *depresión mayor*, así como dos o más dimensiones de la Escala de Clima Social Familiar en la clasificación *mala* o *deficitaria*. 10 pacientes cumplieron el criterio anterior, y se les aplicó una entrevista semiestructurada. La muestra se extendió a 14 para lograr con ello la saturación teórica. Considerando las limitaciones temporales y espaciales de este estudio, en el intervalo de marzo a julio de 2017 se accedió al CPSC de la UNAH, y contar con el número de pacientes activos del centro como población de la investigación en el primer periodo académico. Los resultados cuantitativos obtenidos en las subdimensiones de Clima Social Familiar reflejan que las subescalas: *cohesión*, *expresividad*, *actuación*, *intelectual-cultural*, *social-recreativo*, *organización* y *control* se ubican en la clasificación *deficitaria*. Sin embargo, en las subescalas *conflicto*, *autonomía* y *moralidad-religiosidad* predomina el nivel *promedio*. En lo referido a la variable *ansiedad*, existe un predominio en el rango de *ansiedad mayor* con un 73.81% (31 pacientes); y en la variable *depresión* existe una preponderancia de *depresión mayor*, con un porcentaje de 35.71% (15 pacientes); le sigue *más que depresión mayor*, con un 28.57% (12 pacientes). La mayor parte de los pacientes evaluados presentó un predominio de *Ansiedad mayor* y *Depresión mayor*, reflejando también:

- Comorbilidad entre *ansiedad mayor* y *depresión mayor*.
- Los niveles más altos de ansiedad y depresión entre los pacientes con nivel promedio en la dimensión de relación.
- Los niveles más altos de ansiedad entre los pacientes con nivel deficitario en la dimensión de desarrollo y estabilidad.
- Los niveles más altos de depresión mayor en los pacientes con nivel malo en la dimensión de desarrollo.

Recibido el 7 de abril de 2017, aceptado 3 de julio de 2017.

\* Licenciado en Psicología

Email: cristianbaca2012@hotmail.com

- Los niveles más altos de depresión mayor en los pacientes con nivel deficitario en la dimensión estabilidad.

En lo referido al enfoque cualitativo, la mayoría de los pacientes entrevistados manifestó que el clima social familiar influye sobre su enfermedad, siendo este el origen en algunos casos, y en otros, importante factor de mantenimiento de la enfermedad. Manifestaron que se ven afectadas diferentes áreas de su vida, como el desempeño académico, relaciones interpersonales y la autoestima.

**Palabras clave:** Familia, clima social familiar, ansiedad, depresión.

**ABSTRACT.** The objective of this research was to describe the influence of the Family Social Climate on the Anxiety and Depression of patients of the Community Psychological Center of UNAH. The study has a mixed approach. The independent variable (Family Social Climate) was evaluated by the Moos Family Social Climate Scale, which is composed of the following dimensions: relationship, composed of cohesion, expressivity and conflict; Development, integrated by autonomy, performance, cultural intellectual, social-recreational and morality-religiosity; finally Stability, composed of organization and control. The dependent variables (anxiety and depression) were evaluated by the Hamilton Anxiety and Depression Scales. The scope of the investigation is of a descriptive type with a sequential explanatory design (DEX-PLIS). This design is characterized by a first stage, in which quantitative data are collected and analyzed, which will inform the collection and evaluation of subsequent qualitative data. In the quantitative part, 42 patients, whose ages ranged between 18 and 36 years, were taken into account; 29 patients of the feminine gender, 11 patients of the masculine gender and 2 with a different sexual orientation. In a first stage, the instruments were applied to the 42 patients. Among these, those who qualified with major anxiety and major depression or more than major depression were selected, as well as two or more dimensions of the Family Social Climate Scale in the bad or deficit classification. 10 patients met the previous criteria, and a semi-structured interview was applied. The sample was extended to 14 to achieve theoretical saturation. Considering the temporal and spatial limitations of this study, in the interval from March to July 2017, the CPC of the UNAH was accessed, and the number of active patients in the center during the first academic period was counted as the research population. The quantitative results obtained in the subdimensions of Family Social Climate reflect that the subscales: cohesion, expressivity, performance, intellectual-cultural, social-recreational, organization and control are in the deficit classification. However, in the subscales conflict, autonomy and morality-religiosity the average level predominates. Regarding the anxiety variable, there is a predominance in the range of major anxiety with 73.81% (31 patients); in the variable depression there is a preponderance of major depression, with a percentage of 35.71% (15 patients); it follows more than major depression, with 28.57% (12 patients). Most of the patients evaluated had a predominance of Major Anxiety and Major Depression, also reflecting:

- Comorbidity between major anxiety and major depression.

- The highest levels of anxiety and depression among patients with average level in the relationship dimension.

- The highest levels of anxiety among patients with a deficit level in the dimension of development and stability.

- The highest levels of major depression in patients with a bad level in the development dimension.

- The highest levels of major depression in patients with a deficit level in the stability dimension.

Regarding the qualitative approach, most of the patients interviewed stated that the family social climate influences their illness, being this the origin in some cases, and in others, an important factor of maintenance of it. They stated that different areas of their lives are affected, such as academic performance, interpersonal relationships and self-esteem.

**Keywords:** Family, family social climate, anxiety, depression

## INTRODUCCIÓN

En el diario vivir, desde temprana edad la adquisición de habilidades sociales o de relaciones interpersonales juega un papel fundamental en la sociedad, así como la influencia que genera tener y haber tenido un adecuado clima social familiar. Desde la infancia existe un desarrollo social y emocional que dependerá del

entorno que rodea al individuo por ser la familia el primer grupo social con quien se tiene contacto, y es a partir de aquí que el ser humano comienza a adaptarse a su medio tanto físico como social. En la etapa de la juventud el desarrollo social comienza a tomar aun mayor importancia y familiarizarse con nuevas relaciones sociales, es entonces un proceso natural de vital importancia.

**El CPsC es  
atendido por  
estudiantes de  
la Carrera de  
Psicología que  
realizan su práctica  
profesional de 800  
horas.**

---

Conforme avanza el tiempo hay un desarrollo psicológico donde muchas experiencias a temprana edad pueden marcar el pensar, sentir y actuar en las posteriores etapas del ser humano. Es muy importante conocer la forma en que los jóvenes perciben su familia, el grado de comunicación y libre expresión dentro de ella y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza, asimismo la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal que pueden ser fomentados o no por la vida en común y la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que unos miembros ejercen sobre otros.

Teniendo este conocimiento se posibilitará el reajuste o replanteamiento de estrategias de intervención dirigidas tanto a los jóvenes universitarios que presenten sintomatología ansiosa y depresiva, como a los padres de familia que ejercen gran influencia sobre sus hijos, las cuales estarían dirigidas a mejorar las relaciones interpersonales tanto dentro y fuera de la familia.

La ansiedad y la depresión constituyen importantes problemas de salud, dadas las altas tasas de prevalencia tanto en población normal como en población clínica, donde muchas veces no existe un apoyo por parte de la familia. En el año 2016, el docente German Moncada realizó un estudio en estudiantes de la UNAH, este reveló que un 29.9% de universitarios presentaron sintomatologías que pueden ser catalogadas como posibles trastornos mentales.

Estudios demuestran que un clima familiar negativo caracterizado por los problemas de comunicación entre padres e hijos constituye uno de los factores de riesgo más estrechamente vinculados con el desarrollo de problemas de salud mental en los hijos, tales como la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y estrés.

Es así que el presente estudio tiene como finalidad describir la influencia del Clima Social Familiar en la *ansiedad* y *depresión* de pacientes del Centro Psicológico Comunitario de la UNAH-CU, 2017, desde un enfoque *mixto*, tanto del método cuantitativo como cualitativo.

#### **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

En el año de 1999 la docente universitaria María Esther Artiles, emprende el desarro-

llo de un proyecto orientado a fortalecer la salud mental de la población estudiantil de la UNAH-CU. Solicita utilizar lo que antes era una de las pequeñas casas modelos de la UNAH, ubicada frente al edificio de Ciencias Biológicas (J1) para realizar prácticas esporádicas y de corta duración, elaboradas por los alumnos de la clase de Psicología Comunitaria.

Fue hasta el año 2012 que la Máster Vilma Escoto convierte dicha unidad en el Centro Psicológico Comunitario (CPsC), creando así un espacio permanente que ofrece servicios de: Consejería, Intervención en crisis, Terapia individual, Terapia de grupo, Estudios de Orientación Vocacional, Capacitación a estudiantes de diversas carreras, Técnicas de estudio a la población estudiantil, Investigación aplicada al área clínica. La atención se extendió al personal docente y administrativo de la UNAH.

El CPsC es atendido por estudiantes de la Carrera de Psicología que realizan su práctica profesional de 800 horas.

A lo largo del primer semestre del 2013, el CPsC había atendido un total de 48 personas, para el segundo semestre se había dado atención a 70 pacientes más, haciendo un total de 118 casos atendidos en el año 2013. Esta cifra incrementó notablemente, ya que en el primer semestre del año 2014 al atenderse 109 estudiantes en un solo periodo.

Actualmente el centro tiene una mayor demanda, para lo cual se busca espacios adecuados y apoyo logístico por parte de la UNAH. Dicho centro está funcionando en un horario de 7:00 am a 4:00 pm.

Entre los motivos de consulta por los cuales asisten los estudiantes se encuentran: Ansiedad, depresión, conflictos familiares, dependencia emocional, disforia de género, bajo autoestima, inseguridad personal, problemas de auto aceptación, malas relaciones interpersonales, problemas de atención y concentración, bajo rendimiento académico, estrés agudo, estrés crónico, impulsividad, problemas de pareja. Siendo la prevalencia de *ansiedad*, *depresión* y *conflictos familiares* la más alta entre los pacientes atendidos entre el periodo de marzo a julio de 2017.

## OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

### OBJETIVO GENERAL

Describir la influencia del Clima Social Familiar en la ansiedad y depresión de los pacientes universitarios del Centro Psicológico Comunitario UNAH, Ciudad Universitaria, 2017.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes del CPsC-UNAH.
- Evaluar el nivel de depresión de los pacientes del CPsC-UNAH.
- Determinar el clima social familiar de los pacientes del CPsC-UNAH.
- Conocer la experiencia subjetiva de los pacientes con respecto a la influencia del clima social familiar sobre la ansiedad y la depresión.

### PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes del CPsC?
- ¿Cuál es el nivel de depresión de los pacientes del CPsC?
- ¿Cómo es el clima social familiar de los pacientes del CPsC?
- ¿Cómo describen los pacientes su experiencia subjetiva con respecto a la influencia del Clima Social Familiar sobre la ansiedad y la depresión?

### JUSTIFICACIÓN

En un estudio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras por el docente German Moncada, en 2016 se detectó que un 29.9% de los casos consultados tienen un posible trastorno mental, es decir 592 estudiantes, lo que significa que aproximadamente uno de cada tres estudiantes de la muestra de 1977 consultada declara tener una sintomatología que sugiere que hay una alteración de su salud mental. La prevalencia de ansiedad y depresión se mantiene en las primeras posiciones, en ansiedad, una frecuencia de 316 estudiantes universitarios, equivalente a 16.0%, seguido de abuso de sustancias psicoactivas, 167 alumnos, igual a 8.4%, y depresión, 116 estudiantes, equivalente a un porcentaje de 5.9%.

La ansiedad y la depresión se consideran dos de los desórdenes psicológicos de mayor registro en los centros de salud en la población general. Asimismo, dentro de la población universita-

ria, constituyen dos de los principales motivos de consulta atendidos en el CPsC-UNAH, seguido de conflictos familiares.

Según Vargas (2014) hay que tener en cuenta que las causas de la ansiedad y la depresión, tanto síntomas como trastornos, son multifactoriales. Los factores relacionados con la familia podrían actuar como desencadenantes o mantenedores en el caso de los trastornos ansiosos y depresivos (que presentan una gran predisposición biológica). El impacto en cada familia puede ser diferente y estar asociado con otros factores psicosociales.

El Clima Social Familiar se ha revelado como un indicador sobresaliente del bienestar emocional y del ajuste psicológico del estudiante. Cuando el funcionamiento familiar se altera debido a situaciones emergentes o a la presencia de un miembro identificado con el padecimiento, se requiere que el sistema familiar sea asistido y capacitado para afrontar los requerimientos en el ámbito individual (cada miembro de la familia), grupal (la familia como un todo) y social (las relaciones del grupo con su entorno) (Vargas, 2014, p.58).

El Clima Social Familiar se ha revelado como un indicador sobresaliente del ajuste psicológico y el bienestar emocional del estudiante. Mientras que Serrano, Rojas y Ruggero (2013) opinan que “tanto el ansioso como el depresivo presentan dificultades en su trabajo, con su rendimiento escolar, en su grupo social. Tienen pérdida de la capacidad de experimentar placer (intelectual, estético, alimentario o sexual)”. Afectando así en muchas áreas, en las cuales los estudiantes universitarios se desenvuelven.

Se vuelve entonces imperativo indagar sobre la forma en que el Clima Social Familiar afecta la salud mental de los jóvenes, para poder proponer líneas de acción pertinentes en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión que redunden en una mejoría integral.

### CLIMA SOCIAL FAMILIAR

Según algunos teóricos el Clima Social Familiar juega un papel fundamental en el sentir y pensar de las personas. Moos (1974) considera el papel del ambiente como decisivo para el bienestar del individuo y como formador del

**La ansiedad y la depresión se consideran dos de los desórdenes psicológicos de mayor registro en los centros de salud en la población general.**

---

**El diseño se caracteriza por una primera etapa en la cual se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra donde se recogen y evalúan datos cualitativos.**

---

comportamiento humano ya que combina variables físicas, organizativas y sociales que influirán en la evolución del individuo.

La teoría del Clima Social Familiar de Moos (1974) define clima o ambiente familiar por las relaciones interpersonales que se establecen entre los integrantes de la familia, lo que involucra factores de comunicación, interacción y crecimiento personal, que pueden ser fomentados por la vida en común. También consideran la estructura y organización de la familia, así como el grado de control que ejercen unos miembros sobre los otros.

Su teoría se basa en la psicología ambientalista. Kurt Lewin (1936) fue pionero en el tema y mantuvo que la conducta surge en función del intercambio de la persona con el ambiente.

Por su parte Bronfenbrenner (1976) sostiene que la persona no es solo un ente sobre el que repercute el ambiente, sino una entidad en desarrollo y dinámica, que va implicándose progresivamente en el ambiente y por ello influyendo también e incluso reestructurando el medio en el que vive; la interacción entre ambos es bidireccional y recíproca. Este autor denomina el “ambiente ecológico” como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente.

### **ANSIEDAD**

El concepto de ansiedad no existe como tal de una forma consensuada, sin embargo, en la literatura hay diversas aproximaciones al mismo que se incluye una percepción de peligro o amenaza inminente, lo cual lleva a que el cuerpo se disponga a hacerle frente a dicha amenaza. Puede que haya el pensamiento de que la propia seguridad física está en peligro, o que el éxito en el trabajo se ve amenazado, o puede ser que el nivel de estima personal se encuentra debilitado o una eminente preocupación por lo que pueda acontecerle a una persona amada. (Amaro, 2008). Cual sea el nombre, conocido o no, de la amenaza, la ansiedad es la respuesta normal ante ella.

El individuo con ansiedad es víctima de un sentimiento de miedo y aprensión difuso, vago y muy desagradable, por lo que el individuo se muestra incómodo ante el estímulo ansioso (Sarason y Sarason, 2006).

### **DEPRESIÓN**

Al hablar de depresión la tendencia es automáticamente de tristeza y desánimo, pero el trasfondo propiamente dicho incluye más, tanto en cantidad como en intensidad.

La depresión etimológicamente proviene del latín *depressio*: hundimiento, en el cual la persona siente un decaimiento del estado de ánimo, disminución de la capacidad de experimentar placer y por ende su autoestima, con manifestaciones afectivas, ideativas, conductuales, cognitivas, vegetativas y motoras. (Tinajero, Camacho y Gonzáles, 2007, p.18).

### **METODOLOGÍA**

#### **ENFOQUE, DISEÑO Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

El enfoque y diseño de la investigación es de tipo mixto, explicativo secuencial (DEXPLIS), con un alcance descriptivo. El diseño se caracteriza por una primera etapa en la cual se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra donde se recogen y evalúan datos cualitativos. La mezcla mixta ocurre cuando los resultados cuantitativos iniciales informan a la recolección de los datos cualitativos. La segunda fase se construye sobre los resultados de la primera.

#### **VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se aplicó la Escala de Clima Familiar de Moos para la variable independiente (Clima Familiar) y respectivamente las Escalas de Ansiedad y Depresión de Hamilton, siendo estas las variables dependientes.

#### **POBLACIÓN Y MUESTRA**

De acuerdo a la delimitación en tiempo y espacio, en la parte cuantitativa mediante un muestreo no probabilístico consecutivo, se seleccionó a todos los pacientes matriculados con expediente y que estuvieran recibiendo atención Psicológica en el CPsC de la UNAH, en el primer periodo académico de 2017. Resultó un total de 42 pacientes para la primera fase. Luego se realizó un muestreo anidado de la muestra total, se seleccionaron inicialmente a 10 pacientes de los que puntuaron alto en ansiedad (15 o más puntos) y depresión (18 o más puntos) y al menos dos áreas del clima social familiar en nivel malo o deficitario, y posteriormente 4 pacientes más

hasta obtener la saturación teórica en la fase cualitativa del estudio, resultando un total de 14 participantes.

### DELIMITACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL DE LA INVESTIGACIÓN

*Delimitación espacial:* El presente estudio mixto se llevó a cabo en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, en el Centro Psicológico Comunitario (CPsC) con los pacientes atendidos en dicho centro.

*Delimitación temporal:* El análisis se efectuó tomando como base de estudio el período comprendido entre los meses de marzo a julio de 2017, correspondiente al primer Período Académico de la UNAH-CU.

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en las subdimensiones de clima social familiar se refleja que en las subescalas *cohesión, expresividad, actuación, intelectual-cultural, social-creativo, organización y control* se mantienen en la clasificación de deficitaria, siendo estas una mayoría de los subdimensiones.

Queda en evidencia una deficiencia en las siguientes áreas: penetración entre los miembros de la familia, así como ayuda y apoyo entre sí, a permitir y animar a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos. En el grado en que las actividades (tales como el estudio o trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competitividad, asimismo en el interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales, culturales y en la participación en actividades sociales y recreativas. No parece haber una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia, reflejando una deficitaria direccionalidad de la vida familiar en el cumplimiento de reglas y procedimientos establecidos.

Asimismo, se refleja que existe un predominio en el rango de *ansiedad mayor*, 73.81% equivalente a 31 pacientes.

En lo que respecta a los resultados alcanzados en la variable *depresión*, existe una preponderancia en la categoría de *depresión mayor* con un porcentaje de 35.71%, equivalente a una frecuencia de 15 pacientes, seguido por *más*

*que depresión mayor*, con un 28.57% (12 pacientes).

Según lo expresado por los pacientes entrevistados, los conflictos y la mala comunicación entre sus miembros a nivel familiar son de relevancia e impacto en su enfermedad, causando un empeoramiento de los síntomas y contribuyendo al mantenimiento del cuadro ansioso y depresivo, afectando así la memoria, atención y concentración en algunas actividades académicas y sus relaciones interpersonales, ya que prefieren aislarse de todas las personas. Esto se debe principalmente a dos motivos: porque se sienten irritables y de mal humor, o porque se sienten inseguros de sí mismos y con baja autoestima, de modo que prefieren estar solos.

### CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes definen a su familia como conflictiva y logran identificar quién o quiénes son los miembros más problemáticos de la familia donde la expresión de que las cosas más pequeñas y sin importancia son causas de problemas significativos en la familia. Siendo las situaciones de tipo familiar que más afectan, los problemas económicos, enfermedad de algún miembro, las peleas, la indiferencia, falta de apoyo, críticas, juicios y comentarios negativos. Es también importante el efecto de sentir que los padres prefieren a otro hermano.

Ante el fracaso de sus miembros, los familiares de los pacientes reaccionan principalmente con crítica, juicios, regaños y decepción. Existiendo así un apoyo más económico que afectivo.

El rol de la familia es protagónico en otros eventos traumáticos como, por ejemplo, un abuso sexual por un familiar o un desconocido, acoso escolar, pérdidas significativas, etc. En algunos casos no necesariamente el paciente tuvo que haber sido violentado física o verbalmente por sus familiares; al parecer, la indiferencia y falta de comprensión tiene un efecto igual de importante en su autoestima, salud mental y otras áreas importantes de su vida. Esta indiferencia e incomprensión puede generar un círculo vicioso, de modo que los hijos no expresen a sus padres cómo se sienten porque creen que no serán atendidos, y a su vez, los padres no preguntan por qué creen que

**No parece haber una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia, reflejando una deficitaria direccionalidad de la vida familiar.**

---

sus hijos son herméticos o apartados, que no les gusta comunicarse con ellos.

El círculo casi siempre se rompe cuando los hijos con estos padecimientos expresan de alguna forma impactante cómo se sienten, ya sea comenzando a tomar medicación psiquiátrica o con amenazas o intentos de suicidio, y hay otros que cambian al ver a sus hijos gritar y llorar de dolor frente a ellos.

Los padres casi nunca toman con importancia el que sus hijos sufran de ansiedad y depresión, por motivos como mitos, tabúes o creencias equivocadas acerca de la salud y enfermedades mentales, pero al comprenderlo mejor, la respuesta casi siempre es positiva (para sorpresa de muchos de los pacientes), y de esta forma se tiene un nuevo y mejor pronóstico para el mejoramiento de los síntomas y un factor de protección importante para evitar futuras recaídas.

Si la persona siente que solamente depende de su familia en el aspecto económico, es de esperarse que tome con rapidez la menor oportunidad que se le presente de independizarse en este sentido. Lo anterior es un factor de riesgo para la unión familiar, puesto que, si el hijo o la hija se van de casa, de esta forma pueden llevarse consigo el resentimiento y carencia afectiva que imperó en el tiempo en que vivió con sus padres. Habrá quienes decidan activamente ser diferentes a sus padres cuando les toque serlo, no cometer los mismos errores y evitarles a sus propios hijos toda clase de sufrimiento. Sin embargo, queda el riesgo de que otros apliquen el ejemplo de sus padres.

Es innegable que los abusos dentro del hogar no son del todo infrecuentes. Los castigos físicos, maltratos verbales, indiferencia, falta de apoyo, privaciones de afecto son comunes en muchos hogares y lo fueron en los casos de estudio. Cada una de las situaciones anteriores afectaron de manera significativa a los pacientes: algunos tienen ahora muy baja autoestima, inseguridad personal, dependencia e inestabilidad emocional, aislamiento social, temores, además de la ansiedad y depresión propiamente dichas.

En los casos de estudio, ninguno de los padres de familia pidió perdón explícitamente por los errores del pasado, no reconocieron sus faltas

ni se esmeraron por repararlos, sin embargo, algunos padres y madres al tener conocimiento de lo que padecían sus hijos (as) comenzaron a ser más empáticos y comprensivos, atentos de manera activa a sus necesidades y procuraron pasar más tiempo con ellos(as), provocando así una mejoría sustancial en los síntomas de la ansiedad y la depresión. Algunos recobraron las ganas de vivir y se volvieron a sentir mejor, seguros de sí mismos.

Aunque un pasado doloroso no se puede modificar ni borrar, una conducta cambiada que redunde en un mejoramiento de la calidad de las relaciones familiares puede servir como bálsamo y aliviar o disminuir sus efectos, para generar una actitud positiva del presente y una perspectiva esperanzadora del futuro.

#### PLANTEAMIENTO PROPOSITIVO

Con base a los resultados obtenidos en la Escala de Ansiedad, en la Escala de Depresión, en la de Clima Social Familiar y en las respuestas manifestadas por cada uno de los pacientes surgen las siguientes recomendaciones: Realizar una campaña de concientización acerca de la influencia que tiene un Clima Social Familiar deficitario en la etiología y mantenimiento de la *ansiedad* y la *depresión* orientada hacia la *psicoeducación*, prevención, búsqueda del tratamiento y el fortalecimiento del apoyo social y familiar, dentro de la Ciudad Universitaria, a través de los medios de comunicación las redes sociales para informar a la sociedad en general, de modo que se desmitifique la enfermedad mental y se fortalezcan los recursos personales de quienes la padecen. Tomando en cuenta los siguientes puntos:

**Psicoeducación:** exponiendo los síntomas, causas, mantenimiento, consecuencias, mitos y realidades acerca de la ansiedad y la depresión.

**Prevención:** factores de protección, factores de riesgo, señales tempranas, estilo de vida saludable.

**Búsqueda del tratamiento:** tratamientos disponibles, centros de asistencia psicológica disponibles, mitos y realidades acerca del tratamiento de la ansiedad y la depresión, etc.

Es necesaria la ampliación de los servicios brindados por los centros universitarios de

**Aunque un pasado doloroso no se puede modificar ni borrar, una conducta cambiada que redunde en un mejoramiento de la calidad de las relaciones familiares puede servir como bálsamo y aliviar o disminuir sus efectos...**

asistencia psicológica a la terapia y consejería familiar, como actividad de vinculación universidad-sociedad, para así tratar de manera holística, los distintos desajustes emocionales o trastornos mentales de la población universitaria, que redunde en un mejoramiento integral y más significativo en aquellos casos cuyo origen está fuertemente ligado a un clima familiar deficitario. Asimismo el fortalecimiento del apoyo familiar y social: Proporcionar recursos a la población en general, recomendaciones prácticas para mejorar el clima social familiar.

*Puntos relevantes a recomendar a nivel familiar y social:*

### **Padres de Familia**

- A través de una serie de actividades (Ej. Organizar en familia actividades recreativas, mejorar la comunicación entre los miembros que integran la familia, principalmente entre padres e hijos (as).
- Agendar un espacio para poder escuchar e interactuar con sus hijos (as).
- Más que un apoyo económico debe de existir un apoyo moral y afectivo.
- Practicar los valores morales en la familia, por ej. Respeto, honestidad, solidaridad, tolerancia, amor, reconocimiento, confianza, etc.
- No juzgar ni criticar a sus hijos (as) cuando no se tiene conocimiento sobre la enfermedad que padecen.
- Investigar a profundidad los signos y síntomas de la ansiedad y depresión, cómo pueden afectar en el diario vivir.

### **Social**

- Involucrarse en actividades sociales, por ejemplo voluntariados, interactuar con otras personas, formar parte de una comunidad juvenil en la iglesia, etc.
- Practicar algún tipo de deporte o hacer ejercicio diariamente.
- Recibir cursos con el fin de desarrollar algunas habilidades y competencias propias.
- Crear nuevos lazos de amistad con compañeros de clase, etc.
- Tener una agenda, en la cual se pueda organizar el tiempo, tareas, exámenes, actividades recreativas, etc.
- Evitar estar aislado de la sociedad la mayor parte del tiempo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darnos vida y permitirnos culminar con éxito cada fase del estudio.

A cada uno de los pacientes, por brindarnos su confianza y permitir conocer parte de sus vidas.

A nuestros asesores:

MSc. Vilma Escoto, por compartir parte de su conocimiento, motivación y el apoyo constante en todo el proceso de la investigación.

MSc. Rogers Cabrera, por su asesoramiento metodológico.

MSc. Rolando Ardón, por sus ideas y observaciones al integrar los enfoques de dicho estudio.

MSc. Javier Aguilar, por el asesoramiento estadístico en la parte cuantitativa del estudio.

Lic. Josué Álvarez, por el asesoramiento en la gramática y redacción de dicho estudio.

A nuestras autoridades, MSc. Argentina Contreras Jefa del Departamento de Psicología y a la MSc. Paola Hernández Coordinadora de la Escuela de Ciencias Psicológicas por apoyar la iniciativa de realizar esta investigación.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Amaro, F. (2008). *Ansiedad (aspectos conceptuales) y trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. Master en Pardoquiatria, 1-46.
- Bronfenbrenner, U. (1976). *The ecology of human development: history and perspectives*. *Psychologia*, 19(5), 537-549.
- Lewin, K. (1936). *Principles of Topological Psychology*. New York: McGraw Hill.
- Moncada, G. (2016). *Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios*. *Revista de las Ciencias Sociales*, 2(2), 42-50.
- Moos, R. (1974) *Family Environment Scale*, Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2006). *Psicopatología, Psicología anormal: El problema de la conducta Inadaptada*. México: Pearson Educación.
- Serrano Barquín, C; Rojas García, A. y Ruggero, C; (2013). *Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15() 47-60. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697004>
- Tinajero, M., Camacho, S. González, M. 2007. *Depresión adolescente y familia*. *Boletín AMUP*, 10(47), pp 17-26.