

Funcionamiento familiar y habilidades sociales como factores asociados a desórdenes emocionales en universitarios

Family functioning and social skills as factors associated with emotional disorders in students from a private university in Lima

*Jennifer Yucra C.**
Universidad Autónoma del Perú

RESUMEN

Con el objetivo de determinar si el funcionamiento familiar y las habilidades sociales son factores asociados a los desórdenes emocionales se realizó un estudio descriptivo - correlacional en una muestra de 341 estudiantes de ambos sexos, con edades de 17 a 30 años, de una Universidad privada de Lima. Se utilizaron como instrumentos la Escala del Funcionamiento Familiar - FACES III de Olson, Portner y Lavee, la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein y la Escala de Evaluación Conductual de los Desórdenes Emocionales - API de Anicama. Entre los resultados se hallaron relaciones significativas ($p < .05$) entre las dimensiones del funcionamiento familiar con las áreas de las habilidades sociales; existen relaciones significativas ($p < .05$) e inversas entre las dimensiones del funcionamiento familiar con todas las escalas componentes de los desórdenes emocionales; se hallaron relaciones significativas ($p < .05$) e inversas entre las áreas de las habilidades sociales con las escalas componentes de los desórdenes emocionales. Existe una correlación múltiple altamente significativa ($p < .000$) entre las tres variables.

Palabras clave: funcionamiento familiar, habilidades sociales, desórdenes emocionales, universitarios.

* Correo electrónico del Autor: jenniferyucrac@gmail.com

ABSTRACT

In order to determine whether family functioning and social skills were associated with emotional disorders factors, a descriptive-correlational study was conducted in a sample of 341 students, both sexes, aged 17-30 years, from a private university in Southern Lima. The Family Functioning Scale - FACES III, the Goldstein Social Skills Checklist and the Behavioral Assessment Scale of Emotional Disorders - API by Anicama were used. Among the results, significant relationships ($p < .05$) between the dimensions of family functioning in the areas of social skills were found; there were significant and inverse relationships ($p < .05$) between the dimensions of family functioning with all component scales of the emotional disorders; significant and inverse relationships ($p < .05$) between the areas of social skills with the component scales of the emotional disorders were found. There was a highly significant multiple correlation ($p < .000$) between the three variables.

Keywords: familiar functioning, social abilities, emotional disorders, university students.

RESUMO

Com o objetivo de determinar se o funcionamento familiar e as habilidades sociais são fatores associados a desordens emocionais, foi realizado um estudo descritivo-correlacional, com uma mostra de 341 estudantes de ambos os sexos, com idades entre 17 e 30 anos, de uma Universidade Privada de Lima Sul. Utilizaram-se instrumentos a Escala de Funcionamento Familiar- FACES III de Olson, Portner y Lavee, a Lista de Checagem de Habilidades Sociais de Goldstein e a Escala de Avaliação Comportamental dos Desordens Emocionais - API de Anicama. Entre os resultados, foram encontradas relações significativas ($p < .05$) entre as dimensões de funcionamento familiar com as áreas de habilidades sociais; relações significativas ($p < .05$) e inversas entre as dimensões do funcionamento familiar com todas as escalas componentes de desordens emocionais, e relações significativas ($p < .05$) e inversas entre as áreas de habilidades sociais com as escalas componentes de desordens emocionais. Existe uma correlação múltipla altamente significativa ($p < .000$) entre as três variáveis.

Palavras-chaves: funcionamento familiar, habilidades sociais, desordens emocionais, universitários.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la salud mental no es considerada como tema primordial, a pesar que existen indicadores muy claros del incremento de trastornos como la depresión, cuarta causa de discapacidad en el mundo (Consejo Nacional de Salud/Comité Nacional de Salud Mental, 2005) y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se proyecta a ser en el año 2020 el segundo desorden más severo respecto a las enfermedades globales (Barjona, 2012; Luyten, Lowick y Corveleyn, 2003).

En nuestro país, esta realidad es más grave que en otros países latinoamericanos. La atención en salud mental dentro del sector salud ha sufrido una serie de vicisitudes a lo largo de los años, por el insuficiente reconocimiento de su importancia en la salud integral de las personas y en el desarrollo del país (Comité Nacional de Salud/Consejo Nacional de Salud Mental, 2005).

En el Perú se consideró por un buen tiempo que aproximadamente el 20% de la población estaba afectada por alguna clase de desorden en su salud emocional. Según Bazán (1980; citado por Anicama, 2010) para una población de 17 000,000 millones de habitantes había cerca de 255,000 sujetos con algún tipo de desorden emocional. Asimismo, refiere que el grupo en el cual se ubica la mayoría de trastornos emocionales es el de 20 a 59 años.

En años recientes el interés por el estudio de los desórdenes emocionales en los jóvenes se ha incrementado, debido a que las investigaciones han reflejado la relación existente entre experiencias adversas de vida con procesos que causan ansiedad, depresión y otros desórdenes de tipo emocional (Tejeda et al., 2002; citado por Manrique, 2009).

El Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental, realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental Delgado-Noguchi (2002) muestra un 19 % de prevalencia de vida para la depresión en general (14, 5 % para varones y 23, 3 % para mujeres). En cuanto a la prevalencia a 6 meses de los trastornos depresivos y trastornos de ansiedad en general, se encontró en 10, 6 % y 16, 4 % respectivamente. Al interior del país las prevalencias más altas del trastorno de ansiedad en general, se encontró en Tacna 8, 9%; Huaraz 7, 5%; Puno 7, 5 %; Ayacucho 7, 3 % y Pucallpa 6, 4 % (Instituto Nacional de Salud Mental Delgado-Noguchi, 2005).

Se debe entender que son diversos factores personales, familiares, sociales que hacen a una persona más propensa a presentar un determinado problema o desorden emocional (Lewinsohn y Clarke, 2002). Y, por ello, es importante analizar al ser humano como un sistema integrado y complejo, conformado por la interacción de subsistemas diversos (OMS, 2001; citado por Montero, 2009).

Bronfenbrenner (1979; citado por Monzón, 2003) concibe a la persona como un ser activo y dinámico, que reestructura el medio en el cual vive y es influido por la forma cómo percibe el ambiente, además de las características individuales, se toma en cuenta las del ambiente. El desarrollo humano tiene lugar en el contexto de las relaciones familiares y, la familia se relaciona mutuamente con su entorno. De acuerdo a esta perspectiva la familia puede conceptualizarse como un ecosistema, un grupo de interacción con su hábitat, donde se va a dar una acomodación mutua individuo -

ambiente, donde hay fuerzas que no se encuentran en contacto directo con los individuos en interacción pero que influyen; se propone examinar la conducta humana como consecuencia de la interacción entre la persona, el sistema familiar y otros componentes del ambiente.

La familia es una entidad universal y el concepto más básico de la vida social, cada una manifestándose de diversas maneras y con distintas funciones (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1994; citado por Zavala, 2001). El grado de funcionalidad de la misma depende principalmente de su cohesión y de su adaptabilidad. Como cohesión se entiende el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí, mientras la adaptabilidad hace referencia a la capacidad del sistema familiar de cambiar sus normas de relaciones y los roles de sus miembros, a como el sistema equilibra la estabilidad con el cambio (Olson, Russell & Sprenkle, 1979). Por lo tanto, el funcionamiento familiar es el indicador más importante del bienestar de cada uno de los integrantes del grupo familiar.

La familia es considerada como la protagonista principal para lograr que sus miembros puedan crecer y desarrollarse sanos, tanto en lo físico como en lo psicológico y social. Sin embargo, cuando el nivel de su funcionamiento es inadecuado, los problemas y frustraciones serán una seria amenaza para su dinámica interna (Zaldivar, 2008).

Por otro lado, la familia, como grupo social básico es donde se producen los primeros intercambios de la conducta afectiva, valores y creencias, que luego tienen una influencia muy decisiva en el comportamiento social. Los padres actúan como modelos significativos de conductas socialmente afectivas y los hermanos para aprender las relaciones con sus pares. Es así que el aprendizaje de las habilidades sociales se va dando a través de un complejo proceso de variables personales, ambientales y culturales (Hidalgo y Abarca, 1999).

Caballo (2009) refiere que las habilidades sociales son aquel conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal en el cual se expresan los sentimientos y actitudes, deseos, opiniones o derechos propios de una forma adecuada a la situación, respetando esas conductas en los demás y, resolviendo los problemas inmediatos de una situación mientras minimiza la probabilidad de problemas futuros.

Se considera que un individuo emocionalmente expresivo tiende a crear para él un buen ambiente social y emocionalmente más rico. Esto a su vez facilitará el desarrollo de las habilidades sociales y fomentaría la competencia social (Buck, 1991; citado por Caballo, 2009).

Las habilidades sociales también sirven como herramienta de prevención futura de comportamientos problemáticos (Shirilla, 2009).

Finalmente, Hidalgo y Abarca (1999) refieren que las personas con déficits sociales suelen realizar autoevaluaciones pobres y distorsionadas o, tener niveles de exigencia muy elevados y perfeccionistas, pueden tener errores de procesamiento de la información, en cuanto percibir selectivamente los aspectos negativos de la realidad. A largo plazo las consecuencias pueden ser: inhibición social, aislamiento, ansiedad, baja autoestima, ánimo deprimido; puede influir en un rendimiento académico bajo, a nivel laboral, entre otros.

MÉTODO

Participantes/Muestra

La población de la presente investigación estuvo conformada por el total de estudiantes de una Universidad Privada de Lima, la cual ascendía a un total de 3026 alumnos, de ambos sexos, con edades entre 17 a 30 años, de las carreras profesionales de Administración, Contabilidad, Ingeniería de sistemas, Derecho y Psicología, pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo a medio y que cursaban estudios de I a X ciclo.

La muestra requerida para el estudio fue de 341 estudiantes, con un nivel de confianza del 95% y un error de 0.05. El tipo de muestreo fue probabilístico-estratificado, puesto que del subgrupo poblacional todos tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). La distribución de la muestra fue proporcional por carrera profesional.

Instrumentos

a) Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar (FACES III)

Esta escala es la tercera versión de una serie de escalas del FACES, desarrollada para evaluar las dos dimensiones mayores del Modelo Circumplejo: la cohesión y la adaptabilidad familiar (Olson, Portner y Lavee, 1985). El instrumento está constituido por un total de 20 ítems; al analizar la distribución interna de los ítems, encontramos que 10 corresponden a cohesión y 10 a adaptabilidad.

Para la presente investigación se procedió a realizar un estudio piloto con una muestra de 100 sujetos. En primer lugar, se calculó la validez del FACES III, el cual se llevó a cabo a través del método de análisis de ítems, hallándose correlaciones buenas desde .529 a .880 (Nunnally, 1987).

Por otro lado, el análisis de fiabilidad del FACES III se realizó utilizando el análisis de consistencia interna, calculando el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual fue de .873 para la dimensión de cohesión y de .706 para la dimensión de adaptabilidad, siendo el nivel de consistencia interna aceptable (Nunnally, 1987).

b) Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein

Este instrumento tiene como objetivo principal determinar las competencias y deficiencias que tiene una persona en sus habilidades sociales, además de identificar el tipo de habilidades sociales, personales e interpersonales que ha desarrollado y en qué tipo de situación suele darse. Asimismo, puede ser aplicado a sujetos de 12 años en adelante, está compuesto de 50 ítems en una escala de 1 a 5, agrupados en seis áreas distintas (Goldstein, Sprafkin, Gershaw, y Klein, 1989). Las áreas del instrumento son: primeras habilidades sociales, habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés y habilidades de planificación.

Para determinar la validez del instrumento se realizó el análisis de ítems, hallándose correlaciones que van desde un rango mínimo de .504 hasta un rango máximo de .860. Por su parte, el análisis de consistencia interna dio un coeficiente Alfa de Cronbach de .799 para el área de primeras habilidades sociales, en cuanto al área de habilidades

sociales avanzadas el coeficiente Alfa de Cronbach fue de .699, para el área de habilidades relacionadas con los sentimientos fue de .750, para las habilidades alternativas a la agresión el Alfa de Cronbach fue de .839, para las habilidades para hacer frente al estrés fue de .858, para el área de habilidades de planificación fue de .826 y, para el total de habilidades sociales se halló un Alfa de Cronbach de .746; en todos los casos el nivel de consistencia interna es aceptable (Nunnally, 1987).

c) Escala de Evaluación Conductual de los Desórdenes Emocionales (API)

Esta Escala fue desarrollada por Anicama desde 1990 y su proceso de estandarización culminó en 1993. Este instrumento de evaluación conductual fue construido tomando una base teórica conductual cognitiva, desarrolla una evaluación de la conducta emocional inadaptada, asumiendo que ésta es una clase de respuesta inadaptada compuesta por los niveles autonómicos, emocionales, motores, sociales y cognitivos. Una alteración o desorden emocional implica una variabilidad significativa, según los casos de desórdenes emocionales, en cada uno de dichos componentes o niveles.

La Escala API está compuesta por un total de 115 ítems y la evaluación de los desórdenes emocionales se efectúa mediante 5 escalas componentes: autonómico, emocional, motor, social y cognitivo. Adicionalmente, una Escala de mentiras. La validez estimada a través del análisis de ítems, el cual demuestra correlaciones superiores a .20, considerándose buenas (Nunnally, 1987).

Para el caso de la confiabilidad, el análisis de consistencia interna determinó un coeficiente Alfa de Cronbach de .790 para la escala de conductas autonómicas, un coeficiente Alfa de Cronbach de .712 para la escala de conductas emocionales, un coeficiente de .765 para la escala motora, en el caso de la escala social un coeficiente de .706, para la escala cognitiva un coeficiente de .711 y, para la escala total de los desórdenes emocionales un coeficiente Alfa de Cronbach de .725.

Procedimientos

En primer lugar, se procedió a solicitar el permiso correspondiente a las autoridades encargadas de las facultades de la universidad privada dónde se realizó el estudio, luego se procedió a coordinar con cada docente presente en el aula seleccionada, el horario establecido para la aplicación de instrumentos.

Como parte de la investigación, se procedió a realizar un estudio piloto en 100 estudiantes, para determinar criterios de validez y confiabilidad de los instrumentos de medición, además de establecer normas percentilares utilizadas para la población de universitarios de Lima y, en las 2 semanas posteriores se realizó la aplicación de instrumentos para la investigación per se, teniendo en cuenta la distribución de la muestra estratificada según carrera profesional.

Los tres instrumentos se aplicaron de manera grupal, en las aulas previamente coordinadas, se tuvo en cuenta los aspectos éticos, puesto que se informó a los estudiantes la naturaleza y los objetivos de la investigación, pidiendo el consentimiento de cada uno de ellos.

Luego de recogida la información por medio de los instrumentos requeridos para la presente investigación, el procesamiento estadístico se realizó en una base de datos utilizando el programa SPSS versión 20.0, seguidamente se procedió a realizar el análisis estadístico a través de los siguientes pasos:

- Se procedió a describir las medidas de tendencia central y variabilidad de cada variable estudiada; calculando el promedio, la desviación estándar y el coeficiente de variación para la muestra general.
- Se realizaron las respectivas hipótesis de correlación, en este caso se utilizó la correlación bivariada no paramétrica de Spearman para determinar las relaciones significativas entre las dimensiones del funcionamiento familiar con las áreas de las habilidades sociales. Asimismo, para evaluar las correlaciones específicas entre las dimensiones del funcionamiento familiar con las escalas componentes de los desórdenes emocionales y, por otro lado, analizar las correlaciones específicas entre las áreas de las habilidades sociales con las escalas componentes de los desórdenes emocionales.
- Finalmente, se procedió a calcular la correlación múltiple y su significancia entre las puntuaciones de las dimensiones del funcionamiento familiar, las áreas de las habilidades sociales con el puntaje total de los desórdenes emocionales.

Todos los cálculos de las correlaciones se obtuvieron a un nivel de significancia de ($p < .05$, $p < .01$ y $p < .001$).

RESULTADOS

Se procedió a realizar el cálculo de las medias descriptivas de las variables que se consideró en la presente investigación: funcionamiento familiar, habilidades sociales y desórdenes emocionales.

Para el caso de la variable funcionamiento familiar en la dimensión de cohesión la muestra general obtuvo un puntaje de 36.57, la cual ubica a la muestra en un nivel promedio de cohesión familiar.

Por otro lado, la media del puntaje de la dimensión de adaptabilidad es de 29.36, situando a la muestra en un nivel bajo de adaptabilidad familiar. Los coeficientes de variación indican que la dispersión de sus puntuaciones es aceptable, es decir, éstas son homogéneas en ambas dimensiones, siendo la media representativa de la muestra.

En cuanto a la variable habilidades sociales la media del puntaje total es de 178.95, la cual sitúa a la muestra en un nivel promedio. Los coeficientes de variación muestran que la dispersión de sus puntuaciones es homogénea y aceptable en todas las áreas y en el puntaje total de las habilidades sociales.

Finalmente, la media del puntaje total de desórdenes emocionales es de 104.60, la cual ubica a la muestra en un nivel promedio de desórdenes emocionales. Los coeficientes de variación indican que la dispersión de sus puntuaciones es aceptable y homogénea en la

escala social, cognitiva y en la escala total de desórdenes emocionales, mientras que en la escala autonómica, emocional y motora los puntajes son más dispersos.

Correlaciones entre funcionamiento familiar, habilidades sociales y desórdenes emocionales

Con la finalidad de analizar las correlaciones específicas entre las puntuaciones de las dimensiones del funcionamiento familiar con las puntuaciones de las áreas de las habilidades sociales, se procedió a calcular el coeficiente de correlación bivariada no paramétrica de Spearman, cuyos resultados se muestran en la Tabla 1. Se puede apreciar que la dimensión de cohesión familiar se relaciona de manera débil, directa y significativa ($p < .05$) con las habilidades sociales avanzadas, con las habilidades relacionadas con los sentimientos, asimismo, esta dimensión se relaciona de manera débil, directa y altamente significativa ($p < .001$) con las habilidades alternativas a la agresión, las habilidades para hacer frente al estrés y con el puntaje total de las habilidades sociales.

Por otro lado, se observa las correlaciones específicas entre las dimensiones del funcionamiento familiar con las escalas componentes de los desórdenes emocionales, mediante el cálculo del coeficiente de correlación bivariada no paramétrico de Spearman, se halló como resultados que la dimensión de cohesión familiar se relaciona de manera moderada, inversa y altamente significativa ($p < .001$) con la escala emocional, social, cognitiva y la escala total de los desórdenes emocionales. Asimismo, la dimensión de cohesión familiar se relaciona de manera débil, inversa y altamente significativa ($p < .001$) con la escala autonómica y motora.

Por otro lado, la dimensión de adaptabilidad familiar se relaciona de manera débil, directa y altamente significativa ($p < .001$) con las habilidades relacionadas con los sentimientos. Asimismo, se relaciona de manera débil, directa y muy significativa ($p < .01$) con las habilidades alternativas a la agresión.

En lo que concierne a la dimensión de adaptabilidad familiar se relaciona de manera débil, inversa y altamente significativa ($p < .001$) con la mayoría de las escalas componentes de los desórdenes emocionales y con la escala total, a excepción de la escala cognitiva con la cual tiene una relación débil, inversa y muy significativa ($p < .01$) (Tabla 2).

Tabla 1

Correlaciones específicas entre las dimensiones del funcionamiento familiar con las áreas de las habilidades sociales

Dimensiones/áreas		Primeras habilidades sociales	Habilidades sociales avanzadas	Habilidades relacionadas con los sentimientos	Habilidades alternativas a la agresión	Habilidades para hacer frente al estrés	Habilidades de planificación	Total habilidades sociales
Cohesión	<i>r</i>	.102 n.s.	.134*	.136*	.317***	.298***	.076 n.s.	.255***
	<i>p</i>	.060	.013	.012	.000	.000	.160	.000
Adaptabilidad	<i>r</i>	.086 n.s.	.086 n.s.	.198***	.187**	.28 n.s.	.100 n.s.	.018 n.s.
	<i>p</i>	.112	.115	.000	.001	.610	.065	.745

n.s. No significativo ($p > .05$)

* Significativo ($p < .05$)

** Muy significativo ($p < .01$)

*** Altamente significativo ($p < .001$)

Funcionamiento familiar y habilidades sociales como factores asociados a desórdenes emocionales en Universitarios de Lima

Tabla 2

Correlaciones específicas entre las dimensiones del funcionamiento familiar con las escalas componentes de los desórdenes emocionales

** Muy significativo ($p < .01$)

Dimensiones/escalas		Escala autonómica	Escala emocional	Escala motora	Escala social	Escala cognitiva	Total desórdenes emocionales
Cohesión	<i>r</i>	-.335***	-.443***	-.368***	-.437***	-.437***	-.501***
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Adaptabilidad	<i>r</i>	-.212***	-.304***	-.397***	-.372***	.169**	-.376***
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.002	.000

*** Altamente significativo ($p < .001$)

Para evaluar las correlaciones específicas entre cada una de las áreas de las habilidades sociales con las escalas de los desórdenes emocionales se procedió a calcular el coeficiente de correlación bivariada no paramétrico de Spearman, cuyos resultados se muestran en la Tabla 3. Como se puede observar existen correlaciones débiles, inversas y significativas ($p < .05$), muy significativas ($p < .01$) y altamente significativas ($p < .001$) entre las áreas de las habilidades sociales con las escalas componentes de los desórdenes emocionales.

Finalmente, se hallaron correlaciones débiles, inversas y altamente significativas ($p < .001$) entre el puntaje total de las habilidades sociales con la mayoría de las escalas componentes de los desórdenes emocionales y con la escala total, mientras que con la escala cognitiva se halló una correlación débil, inversa y significativa ($p < .05$).

Funcionamiento familiar y habilidades sociales como factores asociados a desórdenes emocionales en Universitarios de Lima

Tabla 3

Correlaciones específicas entre las áreas de las habilidades sociales con las escalas componentes de los desórdenes emocionales

Áreas/escalas		Escala autonómica	Escala emocional	Escala motora	Escala social	Escala cognitiva	Total desórdenes emocionales
Primeras habilidades sociales	<i>r</i>	-.190***	-.128*	-.003 n.s.	-.180**	-.230***	-.079 n.s.
	<i>p</i>	.000	.018	.959	.001	.000	.145
Habilidades sociales avanzadas	<i>r</i>	-.019 n.s.	-.118*	.070 n.s.	-.196***	-.195***	-.017 n.s.
	<i>p</i>	.723	.029	.197	.000	.000	.756
Habilidades relacionadas con los sentimientos	<i>r</i>	-.101 n.s.	-.275***	-.235***	-.277***	-.187**	-.191***
	<i>p</i>	.064	.000	.000	.000	.001	.000
Habilidades alternativas a la agresión	<i>r</i>	-.366***	-.415***	-.395***	-.279***	-.090 n.s.	-.339***
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.098	.000
Habilidades para hacer frente al estrés	<i>r</i>	-.396***	-.450***	-.403***	-.510***	-.055 n.s.	-.433***
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.314	.000
Habilidades de planificación	<i>r</i>	-.006 n.s.	-.220***	-.338***	-.220***	-.086 n.s.	-.183**
	<i>p</i>	.913	.000	.000	.000	.113	.001
Total habilidades sociales	<i>r</i>	-.281***	-.381***	-.297***	-.351***	-.136*	-.284***
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.012	.000

n.s. No significativo ($p > .05$) *Significativo ($p < .05$) ** Muy significativo ($p < .01$) ***Altamente significativo ($p < .001$)

En la Tabla 4 se presenta el coeficiente de correlación múltiple y su significancia estadística. Como se puede apreciar el coeficiente de correlación es de una magnitud moderada y altamente significativa ($p < .001$).

Tabla 4

Correlación múltiple entre las variables: funcionamiento familiar, habilidades sociales y desórdenes emocionales

VARIABLES	"R"	p
Funcionamiento familiar		
Habilidades sociales	.679***	.000
Desórdenes emocionales		

*** Altamente significativo ($p < .001$)

DISCUSIÓN

Los resultados hallados en la presente investigación permitieron comprobar la hipótesis general, ya que se encontró una correlación múltiple de magnitud moderada y altamente significativa entre las variables de estudio: funcionamiento familiar, habilidades sociales y desórdenes emocionales, quedando demostrado en esta muestra de estudiantes universitarios de Lima, que tanto el funcionamiento familiar como las habilidades sociales son factores asociados a los desórdenes emocionales, lo cual concuerda con lo hallado por Valdivia (2005) quién realizó un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre el funcionamiento familiar y la depresión en universitarios de Lima encontrando entre sus resultados una relación inversa entre ambas variables. Asimismo, Ghamari (2012) en su investigación sobre disfunción familiar y desórdenes emocionales: depresión, ansiedad y somatización en universitarios halló relaciones directas y significativas entre la disfunción familiar con la depresión y la ansiedad.

Estos hallazgos se sustentan en lo postulado por (Lewinsohn y Clarke, 2002), quienes refieren que son los elementos personales, familiares y sociales los que hacen a una persona más propensa a presentar un determinado problema o desorden emocional. Asimismo Ramírez y De Andrade (2005) afirman que en la medida que exista un nivel deficiente de funcionamiento familiar, circunstancias adversas o situaciones estresantes, los jóvenes estarán más expuestos a desencadenar algún tipo de desorden emocional.

Del mismo modo, los resultados de esta investigación concuerdan con lo hallado en un estudio realizado por Vargas, Lemos, Toro y Londoño (2008), quienes encontraron que los desórdenes emocionales como la depresión, ansiedad, fobia y problemas psicosociales más comunes en universitarios se asocian principalmente a dificultades presentadas en el funcionamiento del grupo primario: la familia, asimismo, encontraron que estos desórdenes

estaban relacionados con problemas en las interacciones dadas en el entorno social y/o déficits en las habilidades sociales de estos jóvenes.

Los hallazgos de la presente investigación también se asemejan con los resultados hallados en el estudio llevado a cabo por Balanza, Morales y Guerrero (2009), quienes con el objetivo de determinar los factores académicos, sociales y familiares asociados a desórdenes de ansiedad y depresión en universitarios encontraron que tanto factores familiares como sociales se asocian significativamente con la aparición de estos desórdenes. Todo lo anterior se basa en que la cohesión familiar, la adaptabilidad familiar, la convivencia saludable con la familia, asimismo, las habilidades sociales, el apoyo social y la pertenencia a grupos y/o redes sociales son factores protectores ante la aparición de desórdenes emocionales (Torres, Osorio, López y Mejía, 2007; William & Galliher, 2006). De tal modo, que, si se tienen dificultades con el grupo primario y, adicionalmente no se cuenta con un grupo de apoyo social el individuo podría desencadenar algún tipo de desorden emocional al experimentar eventos vitales negativos (Caballo, 2009; Caballo, Buela-Casal y Carrobes, 1995).

Por otro lado, se hallaron relaciones directas y significativas entre las dimensiones del funcionamiento familiar con las áreas de las habilidades sociales, quedando demostrado que a un mayor nivel de desarrollo, funcionamiento e interacción con la familia como grupo primario que tiene contacto con el estudiante, corresponde también a tener un desarrollo en sus habilidades sociales con el entorno, en consecuencia, se puede afirmar que el funcionamiento familiar es muy importante para que el estudiante mantenga adecuadas relaciones interpersonales, primero entre los miembros de la familia y segundo con otras personas (Espinoza, 2000). Asimismo, Palacios y Rodrigo (1998) refieren que cuando se cuenta con un adecuado funcionamiento familiar se va a tener mayor desarrolladas sus habilidades sociales por ser ambas variables psicoafectivas; como sabemos la familia es la unidad primaria de socialización del individuo, a través de ésta se reciben normas de conducta, valores y modelos de comportamiento para desenvolverse en una sociedad, al mismo tiempo el individuo va recibiendo las primeras opiniones y evaluaciones acerca de su ser, que una vez interiorizadas pasarán a formar parte de su personalidad.

Con respecto a la hipótesis de relaciones significativas entre las dimensiones del funcionamiento familiar con las escalas componentes de los desórdenes emocionales se llegó a comprobar que a mayores niveles de cohesión y adaptabilidad familiar existían menores niveles de desórdenes emocionales. Esto debido a que el funcionamiento familiar es un indicador relevante del bienestar de cada uno de los integrantes del grupo familiar, puesto que la familia es considerada como el actor fundamental para lograr que sus miembros puedan crecer y desarrollarse sanos, tanto a nivel físico como a nivel psicológico y social. Es por ello, que si el nivel de funcionamiento familiar es deficiente surgirán diversos problemas o desórdenes emocionales (Zaldivar, 2008).

Los resultados referidos a las relaciones significativas entre las áreas de las habilidades sociales con las escalas componentes de los desórdenes emocionales comprueban también la hipótesis planteada, hallándose relaciones inversas y significativas. Esto tiene relación con lo referido por Hidalgo y Abarca (1999), quienes afirman que las personas con déficits sociales a largo plazo generan desórdenes emocionales como la ansiedad, depresión, fobia, entre otros. Asimismo, Orenstein, Orenstein y Carr (1975) señalan la existencia de una relación inversa entre los desórdenes emocionales: ansiedad, depresión, fobia con el

comportamiento socialmente hábil. Tal es así, que, en las intervenciones realizadas con programas de entrenamiento en habilidades sociales, no sólo se obtienen de forma directa una mejoría de éstas, sino que indirectamente parecen facilitarse importantes reducciones de estos desórdenes, incluso en sus manifestaciones clínicas (Chambless, Hunter y Jackson, 1982).

En consecuencia, con los resultados obtenidos podemos afirmar, en primer lugar, que la familia es un grupo importante en el desarrollo del individuo y, resulta relevante conocer cómo es el funcionamiento que se da en las familias de estudiantes universitarios, pues como bien ha sido señalado las formas de comportamiento inadecuadas dentro de este núcleo, seguramente se repetirán, en las relaciones interpersonales dadas fuera de él. Asimismo, Guadarrama, Márquez, Veytia y Hernández (2011) señalan que los problemas dados en la dinámica familiar basada en el funcionamiento familiar y vista desde la cohesión y adaptabilidad, son considerados factores preponderantes para la aparición de problemas psicopatológicos, desórdenes emocionales, trastornos de conducta, entre otros.

En segundo lugar, las habilidades sociales constituyen otra de las áreas prioritarias en el desarrollo social de cualquier persona, su aprendizaje está condicionado por las experiencias vividas, el entorno en el que nos movemos y los modelos que nos rodeen (Caballo, 2009).

Es por lo anterior que las habilidades sociales son un factor protector importante, ya que muchos problemas se pueden definir por déficit en dichas habilidades, éstas forman un nexo de unión entre el individuo y su ambiente, dada su importancia para la vida diaria de las personas en la sociedad actual, resulta relevante aprender sobre el comportamiento social propio y de los demás y, lo que resulta más interesante, es saber que ese comportamiento se puede modificar y conocer algunas formas de hacerlo (Caballo, 2009).

Finalmente, Pérez (2009) señala que la competencia social tiene importancia en el desarrollo futuro de los jóvenes. De manera que los que muestran habilidades sociales positivas funcionan mejor en el ámbito académico, social y emocional generando reacciones positivas en su entorno.

Por lo señalado en los párrafos anteriores, resulta indispensable continuar evaluando aspectos psicológicos y no solo académicos, con el fin de determinar las estrategias más adecuadas para fortalecer la salud emocional de los universitarios, lo cual les permitirá desarrollarse como personas y profesionales.

REFERENCIAS

- Anicama, J. (1993). *Construcción, Validación y Normalización de una Escala de Evaluación de la Conducta Emocional Inadaptada: API*. (Tesis para optar el grado de Doctor en Psicología). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Anicama, J. (2010). *Análisis y Modificación del Comportamiento en la Práctica Clínica*. Lima: Asamblea Nacional de Rectores.
- Balanza, S., Morales, I. y Guerrero, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: Factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y Salud*, 20 (2), 177-187.

- Barjona, C. (2012). Terapia de grupo cognitivo - conductual para la depresión. *Revista de Investigación ISEP Science*, 2, 20-34.
- Caballo, V. (2009). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (8^{va}ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V., Buena-Casal, G. y Carroble, J. (1995). *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. Madrid: Siglo XXI.
- Chambless, D., Hunter, K. & Jackson, A. (1982). Social anxiety and assertiveness: A comparison of the correlations in phobic and college student samples. *Behaviour Research and Therapy*, 20, 403-404.
- Consejo Nacional de Salud/Comité Nacional de Salud Mental. (2005). Documento Técnico Normativo: Plan Nacional de Salud Mental. Lima: Autor.
- Espinoza, V. (2000, noviembre). *Ciudadanía juvenil y políticas públicas*. Ponencia presentada en el Seminario Los Jóvenes: Realidades y Tendencias, Instituto Nacional de la Juventud, Santiago, Chile.
- Ghamari, M. (2012). Family Function and Depression, Anxiety, and Somatization among College Students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 2 (5), 101-105.
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, J. y Klein, P. (1989). Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: Un programa de enseñanza. Barcelona: Martínez Roca.
- Guadarrama, R., Márquez, O., Veytia, M. y Hernández, A. (2011). Funcionamiento familiar en estudiantes de nivel superior. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14 (2), 179-192.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (4^{ta} ed.). México: McGraw - Hill.
- Hidalgo, C. y Abarca, N. (1999). *Comunicación interpersonal: Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales* (3^{ra}ed.). Santiago de Chile: Alfa Omega.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2002). Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental. *Anales de Salud Mental*, 18 (1) y (2).
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2005). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras. Informe Preliminar. Lima: Autor.
- Lewinsohn, P. y Clarke, G. (2002). Tratamientos Psicosociales para la depresión en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8 (3), 469-485.
- Luyten, P., Lowick, B. y Corveleyn, J. (2003). Teoría y tratamiento de la depresión: ¿Hacia su integración? *Persona*, 6, 81-97.
- Manrique, C. (2009). *Riesgo suicida en estudiantes de Bachillerato*. (Tesis para optar el grado de Maestro en Orientación y Consejo Educativo). Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México.
- Montero, M. (2009). *Consejo grupal para jóvenes universitarias con problemas emocionales*. (Tesis para optar el grado de Maestro en Orientación y Consejo Educativo). Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México.
- Monzón, I. (2003). La violencia doméstica desde una perspectiva ecológica. En Corsi, J. (Ed) *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico* (5-13 pp). Buenos Aires: Paidós.
- Nunnally, J. (1987). *Teorías psicométricas*. México: Trillas.
- Olson, D., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). *Manual de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III Manual)*. Minneapolis: Life Innovation.

- Olson, D., Russell, C. & Sprenkle, D. (1979). Circumplex Model of Marital and Family Systems: Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18 (1), 3-27.
- Orenstein, H., Orenstein, E. & Carr, J. (1975). Assertiveness and anxiety: a correlational study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 6, 203-207.
- Palacios, J. y Rodrigo, M. (1998). La familia como contexto de desarrollo humano. En Rodrigo, M. y Palacios, J. (2^{da} ed.). Madrid: Alianza.
- Pérez, I. (2009). *Habilidades sociales: educar hacia la autorregulación*. Barcelona: Lukabanda y Auroch.
- Ramírez, R. y De Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, 13, 813-818.
- Shirilla, P. (2009). Adventure-Based Programming and Social Skill Development in the Lives of Diverse Youth: Perspectives from Two Research Projects. *The Journal of Experiential Education*, 31 (3), 410-415.
- Torres, Y., Osorio, J., López, P. y Mejía, R. (2007). *Salud mental del Adolescente*. Medellín: Artes y Letras.
- Valdivia, C. (2005). *Depresión, cohesión y adaptabilidad familiar en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Lima*. (Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú.
- Vargas, O., Lemos, M., Toro, B. y Londoño, N. (2008). Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios usuarios del servicio de Psicología. *International Journal of Psychological Research*, 1 (2), 21-30.
- Williams, K. & Galliher, R. (2006). Predicting depression and self-esteem from social connectedness, support, and competence. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 25, 855 - 874.
- Zaldivar, P. (2008). *Funcionalidad familiar*. Nueva León: Libros.
- Zavala, G. (2001). *El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos de 5° año de secundaria de los Colegios Nacionales del distrito del Rímac*. (Tesis para optar el Título Profesional de Psicología). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Recibido: 04 de Febrero del 2016

Aceptado: 22 de Abril del 2016

***Funcionamiento familiar y habilidades sociales como factores asociados a desórdenes emocionales en
Universitarios de Lima***