

Funcionalidad Familiar, Autoestima y Depresión en estudiantes de Educación Superior en la ciudad de Tacna – 2020

Rocio del Pilar Nuñez Delgado ¹

<https://orcid.org/0000-0002-9518-8362>

Juana Carolina Ortiz Cam ²

<https://orcid.org/0000-0001-9714-2600>

Recibido: 05.10.2020

Aceptado: 30.10.2020

RESUMEN

La depresión es una enfermedad, un problema de salud pública y está relacionada a la autoestima que es el grado de valoración de uno mismo, que a su vez influye en la funcionalidad familiar, como clave importante para el desarrollo de sus integrantes; la investigación es de tipo transversal y confirmatorio, de la muestra no probabilística de 115 estudiantes de educación superior de la ciudad de Tacna para determinar los índices de ajuste del modelo explicativo de la Escala Funcionalidad Familiar basada en la Autoestima y la Depresión; los cuales $X^2/gl = 27.352$, $CFI=0.086$, $GFI=0.729$, fueron no aceptable, solo $SRMR= 0.3798$ fue adecuado, pero en forma global podemos concluir que los índices de ajuste del modelo explicativo entre funcionalidad familiar relacionada a autoestima y está relacionada a depresión no son apropiados en estudiantes de educación superior de Tacna.

Palabras clave: Modelos estructurales, Funcionabilidad Familiar, Autoestima, Depresión.

Family Functionality, Self-esteem and Depression in Higher Education students in the city of Tacna – 2020

ABSTRACT

Depression is a disease, a public health problem and is related to self-esteem, which is the degree of self-worth, which in turn influences family functionality, as an important key to the development of its members; The research is cross-sectional and confirmatory, of the non-probabilistic sample of 115 higher education students from the city of Tacna to determine the adjustment indices of the explanatory model of the Family Functionality Scale based on Self-esteem and Depression; which $X^2 / gl = 27.352$, $CFI = 0.086$, $GFI = 0.729$, were not acceptable, only $SRMR = 0.3798$ was adequate, but globally we can conclude that the fit indices of the explanatory model between family functionality related to self-esteem and it is related Depression is not appropriate in higher education students from Tacna.

Keywords: Structural models, Family Functionality, Self-esteem, Depression.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que el Estado debe garantizar un mejor estatus de la salud en su población a través del núcleo familiar, que es un grupo fundamental, un elemento determinante de la salud es pues, el estudio de la familia y todas sus características, como grupo de óptima atención y análisis; y que no está como parte del esquema del programa del sistema de salud por profesionales de la atención primaria, es de vital importancia registrar estrategias para la atención de personas que constituyen a toda la familia, así como su salud en todo su conjunto, además de velar por su funcionamiento adecuado, sus interrelaciones, su facultad de confrontar a los cambios del medio social y de la propia familia, con el adecuado cumplimiento de sus funciones, que permitan el desarrollo y crecimiento de acuerdo a su contexto etario de los integrantes, que influye en la calidad de vida individual y colectiva de la familia (Cuba et al.,2013).

También tenemos que, el concepto de la familia comprende: que es una institución, que media y coopera con todos los miembros de ella y que comparten amor dentro de la misma casa, es decir conforma una estructura básica social y es integradora, con vínculos saludables dentro de sus

¹ Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Correo electrónico: munezd@unjbg.edu.pe

² Universidad Privada de Tacna. Correo electrónico: jortiz@sencico.gob.pe

integrantes, que les brinda apoyo durante su experiencia de vida; la familia está organizada, es una unidad, es un pequeño sistema, donde cada integrante contribuye a su funcionamiento, por lo tanto es innato y original en cada familia; la evaluación de la funcionalidad familiar comprende que se cumplan deberes, que sean sanos, compatibles, coherentes, sostenibles, funcionales, además saber que estos, son internos y externos; además de comprender la estructura dinámica, sus rasgos específicos, de acuerdo a su funcionalidad; evaluando los roles interfamiliares, sus límites, el grado de apoyo, el nivel de dependencia, sus rituales y sus costumbres para propiciar un desempeño social saludable (Usta, Osbay & Toker, 2020).

Que involucra a la autoestima que además de ser una necesidad, es el grado de valoración que uno tiene de sí mismo; con características: actitud, emociones, sentimientos, perspectivas, pensamientos; que uno obtiene a lo largo de su vida; a partir de interacciones con otras personas y vivencias; la autoestima también es una relación entre las aspiraciones y los logros reales, donde interviene la autoconcepción y la autoevaluación que uno va adquiriendo durante el proceso de la interconexión con su entorno; la autoestima tiene componentes: el afectivo, el conductual, el cognitivo; donde están incluidas, las creencias, las ideas, los conocimientos que se hacen de sí mismo, en diferentes ámbitos de su vida; La autoestima tiene factores: como la vinculación, con respecto a la necesidad de relacionarse con su entorno, con otras personas; la singularidad, que es la sensación de ser único y especial; del poder, que es acerca del potencial que tiene cada persona y de pautas o modelos a seguir, con respecto a las figuras de apego de la infancia; la autoestima está relacionada con procesos clínicos como la depresión, trastornos de alimentación, conductas delictivas y se ha demostrado que es un factor de protección frente a diferentes enfermedades, de ahí su importancia de la implementación de la autoestima en programas de apoyo para mejorar ciertas patologías (Panesso & Arango, 2017).

Otro problema de salud pública es la depresión, por lo que la OMS, en el Día Mundial de la Salud en el año 2017, lo consagró a esta enfermedad, debido a que la depresión afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo, de todos los niveles etarios y de todas las condiciones sociales, la depresión provoca un desequilibrio en la salud, que influye en su capacidad para realizar sus tareas cotidianas, compromete en forma negativa la interrelación con la familia, los amigos, en el ámbito laboral, con el correspondiente impacto económico y social; según la cuantía, intensidad de los síntomas; la depresión puede ser leve, moderada o severa, la consecuencia más nefasta según la OMS, sería el suicidio, se estima que más de 800 mil personas se suicidan anualmente, dentro de los cuales, los jóvenes de 15 a 29 años son los más comprometidos, por lo que la depresión es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, que contribuye a una gran morbilidad y mortalidad en el sistema de salud mundial (Morales, 2017). Se ha encontrado que la depresión empieza a partir de la adolescencia, cuando se inicia el desarrollo de síntomas depresivos, se convierten en uno de los sectores poblacionales con mayor propensión y vulnerabilidad para presentar esta patología, las causas más probables serían que esta población joven está vinculada, a un riesgo de origen genético, factores psicosociales como el bullying, su interacción genético-ambiental y condiciones biológicas; esta enfermedad es pronóstico negativo para problemas sociales, de rendimiento académico, suicidio y que comparte con otros trastornos mentales, como la ansiedad que va de acuerdo a su contexto sociocultural; según datos estadísticos, el Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM), indica que la depresión es más frecuente en adolescentes de Lima y Callao con una prevalencia de 7% (3% en varones y 11% en mujeres), en el año 2013; en la selva amazónica peruana, reportan una prevalencia de 1.9% (1.6% en varones y 2.2% en mujeres) en el año 2012; en Abancay, una prevalencia de 2.1% (0.9% en varones y 3.4% en mujeres) en el 2011 (Navarro-Loli, Moscoso & Calderón-De La Cruz, 2017).

Por otro lado, son cuatro elementos que intervienen a nivel académico de las personas que pretenden seguir estudios universitarios, según el libro titulado: *How College Affects Students*, (Pascarella & Terenzini, 1991): El prestigio y calidad de la universidad escogida, la carrera escogida, los recursos económicos con los que se cuenta para cursar dichos estudios, y la

integración social dentro del campus universitario. Algunos trabajos de investigación evidencian que la ansiedad y depresión influyen de forma negativa en el estudiante durante su vida universitaria y por ende, en su desempeño académico, otro factor importante, son la funcionalidad familiar dentro de ella, su interrelación con los integrantes de la familia y el grado de apoyo familiar; durante el proceso académico donde intervienen nuevas responsabilidades, situaciones estresantes, nuevas relaciones sociales aunado a una baja economía, podrían contribuir a una sintomatología depresiva o de ansiedad, en base a ello se realizó un trabajo de investigación en estudiante de una universidad de Colombia, de tipo instrumental, transversal; donde se encontró mayor promedio de ansiedad y depresión en las mujeres que en los hombres, la funcionalidad familiar fue igual en ambos sexos; los niveles de confiabilidad de .85, .84 y .875 fueron para los constructos: ansiedad, depresión y APGAR Familiar, respectivamente, se eliminó el ítem 6 de la escala de depresión. La correlación de Spearman entre ansiedad y depresión fue de $r = .76$, y entre el APGAR familiar y depresión, $r = -.526$, lo que indica una validez convergente y divergente (Benitez & Caballero, 2015). Actualmente, los modelos de ecuaciones estructurales (SEM), de las siglas en inglés; entablan qué tipo de relación de dependencia hay entre las variables, integran ecuaciones lineales y a partir de ellas definen cuáles son dependientes o independientes de otras variables, ya que en ese modelo las variables podrían ser independientes en una relación o dependientes en otras relaciones; de ahí su utilidad; surgen los SEM para encontrar flexibilidad en los modelos de regresión; desde el comienzo del siglo XX hasta 1970, se aportaron conocimientos en la elaboración de estos modelos; en donde Jöreskog, formula el primer Análisis de la Estructura de Covarianzas y luego el paquete computacional LISREL; que unen a su vez, dos modelos, de predicción y psicométrico; donde intervienen: Variables latentes (no observadas) e infieren en una variedad de variables observadas (variables manifestadas). La técnica de SEM representa, varias técnicas multivariantes de regresión múltiple, análisis factorial y el análisis de senderos, análisis de la estructura de covarianza, análisis factorial confirmatorio, análisis de variable latente, además del análisis LISREL; que configura las relaciones entre numerosas variables predictoras (independientes) y las variables criterio (dependientes); acopla, coteja el conocimiento a priori e hipótesis con información empírica, por ello los SEM son más confirmatorios que exploratorios (Escobedo et al., 2015). El modelo de ecuaciones estructurales tiene dos partes: el modelo de medida y el modelo de relaciones estructurales; el primero está conformado por cada constructo latente y de ¿cómo? está medido a través sus indicadores observables; los errores que aquejan a las mediciones y las relaciones esperadas entre estos constructos, para detallar diremos que en un modelo completo; tiene dos modelos; uno para variables predictoras y otro para variables dependientes; el segundo, el modelo de relaciones estructurales es el objetivo principal de los SEM, compuesto por: los efectos y relaciones entre los constructos, que son variables latentes, de forma similar a un modelo de regresión, y puede contener, efectos concatenados, es decir relaciona ideas con otras, y bucles entre variables, además de errores de predicción (Ruiz, Pardo & San Martín, 2010).

Considerando lo expuesto, se ha planteado el objetivo de identificar los índices de ajuste del modelo explicativo de la Escala Funcionalidad Familiar basada en la Autoestima y la Depresión en Estudiantes de educación superior en la ciudad de Tacna en el año 2020; detallando la relación entre la funcionabilidad familiar y la autoestima, funcionabilidad familiar y la depresión, la autoestima y la depresión, así como las diferencias considerando las 3 variables según el sexo, edad y estado civil. Por ello, es necesario una investigación, siguiendo el modelo de ecuaciones estructurales, que permitirá desmenuzar, analizar los constructos funcionalidad familiar, depresión y autoestima, además de sus relaciones en estudiantes de educación superior de Tacna - Perú, para con ello tomar medidas que nos permitan tomar decisiones y futuras intervenciones en esta población, además de definir el grado y clase de relaciones entre los constructos, con ello sentar las bases para próximas investigaciones de mayor envergadura.

MÉTODO

Diseño y Participantes

Se realizó una investigación de carácter transversal y confirmatorio (Escobedo et al., 2015). El universo total del estudio ($n = 115$) estuvo representado por estudiantes de la ciudad de Tacna mayores de edad, en un rango de 18 a 55 años (edad media = 22.67 años) de 03 centros de educación superior privada y pública; una universidad privada con 65 voluntarios (56.5%), la universidad nacional con 13 sujetos (11.3%) y un instituto técnico público con 37 personas (32.2%); entre hombres (52,2%) y mujeres (47.8%), mayoritariamente solteros (92.2%) y sin actividad laboral (73.9%). Todos los participantes brindaron el consentimiento informado para el desarrollo de la investigación, siendo un muestreo no probabilístico por disponibilidad. La Tabla 01 nos muestra las variables sociodemográficas de los participantes del estudio (Ñaupas, et al., 2011).

Tabla 1

Variables sociodemográficas

variables sociodemográficas		N	%
Edad	Joven 18 a 29	101	87,8
	Adulto 30 a 55	14	12,2
Sexo	Femenino	55	47,8
	Masculino	60	52,2
Centro de estudios	Instituto	37	32,2
	U. Nacional	13	11,3
	U. Privada	65	56,5
Estado cicvil	Casado(a)	9	7,8
	Soltero(a)	106	92,2
Económicamente activos	No	85	73,9
	Si	30	26,1

Instrumentos

De acuerdo a las variables de estudio Función Familiar, Autoestima y Depresión se aplicaron 03 instrumentos para el estudio:

El APGAR Familiar, creado por el neurólogo Gabriel Smilkstein (1978) está constituido por cinco afirmaciones con escala de respuesta Likert (nunca = 0; siempre = 4). Este constructo mide el grado de funcionalidad familiar (o disfuncionalidad) que el miembro de la familia, está en la capacidad de discernir, brindando 04 rangos de interpretación función normal, disfunción leve, moderada o severa sobre la puntuación total que oscila de 0 a 20. En una validación hecha en Colombia, con una muestra de 91 estudiantes se encontró un alfa de Cronbach de $r = .793$, y dentro del análisis exploratorio, una estructura unifactorial que explicó el 55.6 % de la variabilidad total de la escala, además del análisis confirmatorio demostró una adecuada validez de constructo para funcionalidad familiar (Mayorga-Muñiz, Gallardo- Peralta & Gálvez-Nieto, 2019)

La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) con adaptación al español, integrada por 10 ítems, la mitad de ellos (5 ítems) posee una redacción en sentido positivo y la otra mitad invertida o sentido negativo, cada variable observable se puntúa del 1 la 4 (Muy en desacuerdo, Desacuerdo, Acuerdo, Muy de acuerdo), obteniendo una puntuación total de 10 a 40 puntos, con 3 rangos de interpretación donde una puntuación alta significa niveles elevados de autoestima. Respecto a las propiedades psicométricas de la EAR, se realizó el estudio de validación en una muestra de 488 estudiantes españoles de 15 a 17 años, obteniendo buenos niveles de estabilidad temporal, por medio del método de test-retest, tanto para la muestra de género masculino ($r = 0.86$, $p < 0.001$)

y género femenino ($r = 0.64$, $p < 0.001$) y el resultado alfa de Cronbach fue de 0.86. Además, el análisis factorial confirmatorio sugirió parámetros adecuados demuestran la validez de dicho constructo de autoestima (Ventura-Leon, Caycho-Rodriguez & Barbosa-Palomino, 2018).

La Escala de Depresión de Zung, creada en 1965, que está constituida por 20 preguntas que reconocen síntomas relacionados con episodios depresivos acontecidos en las dos últimas semanas, acerca del estado de ánimo, síntomas somáticos y cognitivos, el 50% de los ítems están planteados en forma afirmativa y el resto de forma inversa o negativa. Las opciones de respuesta son cuatro que van de 1 que es muy pocas veces a 4 en sentido positivo, que es la mayoría de las veces; la sumatoria produce una puntuación máxima de 80 con 4 rangos de interpretación, donde de menor puntaje a mayor va de ausencia de depresión a depresión severa. La escala de depresión de Zung por sí sola no diagnostica depresión, pero tiene la ventaja de permitir conocer el grado de sintomatología de depresión que manifiestan las personas, por lo que puede dar a conocer un dato clínico de importancia en personas que padecen una enfermedad crónica, se realizó, la prueba de la T de Student de comparación de medias para la comprensión de los ítems, con los que se obtuvo valores significativos; un análisis factorial exploratorio con rotación varimax para estudiar la validez de constructo, el coeficiente α de Cronbach global de 0.887, para valorar la confiabilidad. El análisis factorial exploratorio mostró tres factores, con valores propios superiores a 1, que explica un 56,13% de la varianza. Finalmente, en el análisis de confiabilidad de la medida se obtuvo un α de Cronbach global de 0.887, con lo cual demuestra una validez y confiabilidad del constructo escala de depresión de Zung (Rivera, Corrales & Piña, 2007).

PROCEDIMIENTO

Primero se planteó el estudio considerando la funcionabilidad familiar como la variable principal y su relación con las variables autoestima y depresión y sus correlaciones entre ellas en estudiantes de educación superior de la ciudad de Tacna. En base a los 03 instrumentos definidos para su aplicación se diseñó un formulario digital para la recolección de datos virtual, promovido entre los estudiantes de educación superior privada y pública de la ciudad de Tacna, la participación fue voluntaria, mediante la aceptación del consentimiento informado.

Luego de contar con la base de datos se realizó la revisión de la información recogida, retirando las duplicidades de participantes, así como la intervención de 01 sujeto no correspondiente a la ciudad de Tacna, determinando una data de 115 personas, hombres y mujeres mayores de edad, organizados en 2 grupos etarios de acuerdo a la data recogida jóvenes de 18 a 29 años y adultos de 30 a 55 años, entre solteros y casados, sobre lo cual se desarrollará el análisis de datos en búsqueda del logro de los objetivos planteados en el presente estudio.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recogidos fueron extraídos en formato Excel para luego generar la base de datos a procesar en el programa estadístico SPSS. Para el análisis de datos se tomará en cuenta las tres variables latentes de Funcionabilidad Familiar, Autoestima y Depresión desarrollando la relación entre ellas aplicando tablas cruzadas de doble entrada, correlaciones de Pearson y ANOVA. Con el uso de programa estadístico software SPSS V. 23, software FACTOR 10.8.04, software AMOS (Análisis de estructuras de momento)

RESULTADOS

Tabla 2

Tabla general aplicación de 03 Escalas

		fx	%
Función Familiar	Función Normal	29	25,2
	Disfunción Leve	39	33,9
	Disfunción Moderada	24	20,9
	Disfunción Severa	23	20,0
Autoestima		fx	%
	Autoestima Elevada	64	55,7
	Autoestima Media	32	27,8
	Autoestima Baja	19	16,5
Depresión		fx	%
	Ausencia de Depresión	0	0,0
	Depresión Leve	25	21,7
	Depresión Moderada	77	67,0
	Depresión Severa	13	11,3

En la Tabla 2 se observa la interpretación general de los 3 instrumentos aplicados. En la escala de funcionalidad familiar la disfunción familiar leve representa el mayor porcentaje de 33,9% (N=39), en la escala de la autoestima mayoritariamente es elevada con un 55,7% (N=64) y en la escala de la depresión se observa que es moderada en un 67,0% (N=77) de los estudiantes de educación superior.

Tabla 3

Funcionabilidad Familiar y Autoestima

Funcionalidad Familiar	Autoestima						TOTAL	
	Baja		Media		Elevada		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Disfunción Severa	10	52,6%	8	25,0%	5	7,8%	23	20,0%
Disfunción Moderada	4	21,1%	9	28,1%	11	17,2%	24	20,9%
Disfunción Leve	3	15,8%	10	31,3%	26	40,6%	39	33,9%
Función Normal	2	10,5%	5	15,6%	22	34,4%	29	25,2%
TOTAL	19	100,0%	32	100,0%	64	100,0%	115	100,0%

En la Tabla 3 se observa la relación entre la Funcionabilidad Familiar y la Autoestima la mayoría de los estudiantes de educación superior (N=64) presentan una autoestima elevada con disfunción familiar leve 40,6%, así mismo, los que poseen una autoestima baja que corresponde a la menor cantidad de la muestra (N=19) presentan una disfunción severa del 52,6%.

Tabla 4

Relación entre Funcionabilidad Familiar y Autoestima

CORRELACIONES		Autoestima
Funcionalidad Familiar	Correlación de Pearson	,513**
	Sig. (bilateral)	,000

En la Tabla 4 se aprecia que la correlación entre funcionalidad familiar y autoestima con una $p=.000$ (Cohen, 1988; Frias, Llobell & Garcia, 2000).

En la Tabla 6 se ve que hay una correlación inversamente proporcional entre depresión y la funcionalidad familiar es decir que a mayor depresión es menor la funcionalidad familiar (Kerlinger, 2002).

Tabla 5
Funcionabilidad Familiar y Depresión

Funcionalidad Familiar	Depresión								TOTAL	
	Severa		Moderada		Leve		Ausencia		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Disfunción Severa	7	53,8%	13	16,9%	3	12,0%	0	0,0%	23	20,0%
Disfunción Moderada	2	15,4%	20	26,0%	2	8,0%	0	0,0%	24	20,9%
Disfunción Leve	1	7,7%	30	39,0%	8	32,0%	0	0,0%	39	33,9%
Función Normal	3	23,1%	14	18,2%	12	48,0%	0	0,0%	29	25,2%
TOTAL	13	100,0%	77	100,0%	25	100,0%	0	0,0%	115	100,0%

Continuando con la correlación entre las variables en la Tabla 5 se evidencia que Funcionabilidad Familiar y Depresión de la muestra el mayor porcentaje ($N=77$) responde a la depresión moderada con disfunción familiar leve; así mismo, la mayoría de los que presentan depresión leve poseen una función familiar normal y aquellos con depresión severa una disfunción familiar severa.

Tabla 6
Relación entre Funcionabilidad Familiar y Depresión

CORRELACIONES	Depresión	
Funcionalidad Familiar	Correlación de Pearson	-,394**
	Sig. (bilateral)	,000

En la Tabla 6 se ve que hay una correlación inversamente proporcional entre depresión y la funcionalidad familiar es decir que a mayor depresión es menor la funcionalidad familiar (Kerlinger, 2002).

Tabla 7
Autoestima y Depresión

Autoestima	Depresión								TOTAL	
	Severa		Moderada		Leve		Ausencia		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Baja	5	38,5%	13	16,9%	1	4,0%	0	0,0%	19	16,5%
Media	7	53,8%	24	31,2%	1	4,0%	0	0,0%	32	27,8%
Elevada	1	7,7%	40	51,9%	23	92,0%	0	0,0%	64	55,7%
TOTAL	13	100,0%	77	100,0%	25	100,0%	0	0,0%	115	100,0%

En la Tabla 7 se observa la relación de la autoestima con la depresión donde se evidencia mayor cantidad de estudiantes de educación superior ($N=40$) presenta depresión moderada con una

elevada autoestima, estudiantes con depresión leve (N=23) el 92%, poseen una autoestima elevada.

Tabla 8

Relación entre Autoestima y Depresión

CORRELACIONES		Depresión
Autoestima	Correlación de Pearson	-,572**
	Sig. (bilateral)	,000

La correlación entre las variables es inversamente proporcional como se presenta en la Tabla 8, que quiere decir que a mayor depresión es menor la autoestima (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Tabla 9

Función Familiar, Autoestima y Depresión según edad

ESCALAS		GRUPO ETARIO - EDAD					
		Joven (18 a 29)		Adulto (30 a 55)		Total	
		N	%	N	%	N	%
APGAR FAMILIAR	Función Normal	26	25,7%	3	21,4%	29	25,2%
	Disfunción Leve	35	34,7%	4	28,6%	39	33,9%
	Disfunción Moderada	21	20,8%	3	21,4%	24	20,9%
	Disfunción Severa	19	18,8%	4	28,6%	23	20,0%
	Total	101	100,0%	14	100,0%	115	100,0%
AUTOESTIMA	Autoestima Elevada	56	55,4%	8	57,1%	64	55,7%
	Autoestima Media	28	27,7%	4	28,6%	32	27,8%
	Autoestima Baja	17	16,8%	2	14,3%	19	16,5%
	Total	101	100,0%	14	100,0%	115	100,0%
DEPRESIÓN	Ausencia de depresión	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Depresión Leve	19	18,8%	6	42,9%	25	21,7%
	Depresión Moderada	71	70,3%	6	42,9%	77	67,0%
	Depresión Severa	11	10,9%	2	14,3%	13	11,3%
	Total	101	100,0%	14	100,0%	115	100,0%

En la Tabla 9 se observa según edad que fue reclasificado en dos grupos etarios según la OMS, joven (18 a 29 años) y adultos (30 a 55 años). En la Tabla 9 muestra que la funcionabilidad familiar normal, fueron la mayoría de los estudiantes jóvenes y los estudiantes adultos representan la mayor cantidad de la disfunción severa; la autoestima es elevada en ligera proporción en los estudiantes adultos 57% con relación a los estudiantes jóvenes 55%; la depresión es moderada en mayor cantidad en los estudiantes jóvenes (N=71) (Cohen et al., 1988).

Tabla 10*Función Familiar, Autoestima y Depresión según sexo*

ESCALAS		SEXO					
		Masculino		Femenino		Total	
		N	%	N	%	N	%
APGAR FAMILIAR	Función Normal	17	28,3%	12	21,8%	29	25,2%
	Disfunción Leve	18	30,0%	21	38,2%	39	33,9%
	Disfunción Moderada	13	21,7%	11	20,0%	24	20,9%
	Disfunción Severa	12	20,0%	11	20,0%	23	20,0%
	Total	60	100,0%	55	100,0%	115	100,0%
AUTOESTIMA	Autoestima Elevada	34	56,7%	30	54,5%	64	55,7%
	Autoestima Media	16	26,7%	16	29,1%	32	27,8%
	Autoestima Baja	10	16,7%	9	16,4%	19	16,5%
	Total	60	100,0%	55	100,0%	115	100,0%
DEPRESIÓN	Ausencia de depresión	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Depresión Leve	18	30,0%	7	12,7%	25	21,7%
	Depresión Moderada	38	63,3%	39	70,9%	77	67,0%
	Depresión Severa	4	6,7%	9	16,4%	13	11,3%
	Total	60	100,0%	55	100,0%	115	100,0%

En la Tabla 10, se evidencia que la Función Familiar, la disfunción leve se encuentra en mayor cantidad con 38.2% (N=21) en las estudiantes mujeres de educación superior de Tacna, en cuanto al autoestima la mayoría de estudiantes de sexo masculino con un 56,7% (34) y en cuanto a la depresión, la mayoría de estudiantes mujeres con un 70.9% presentan depresión moderada (Kerlinger, 2002).

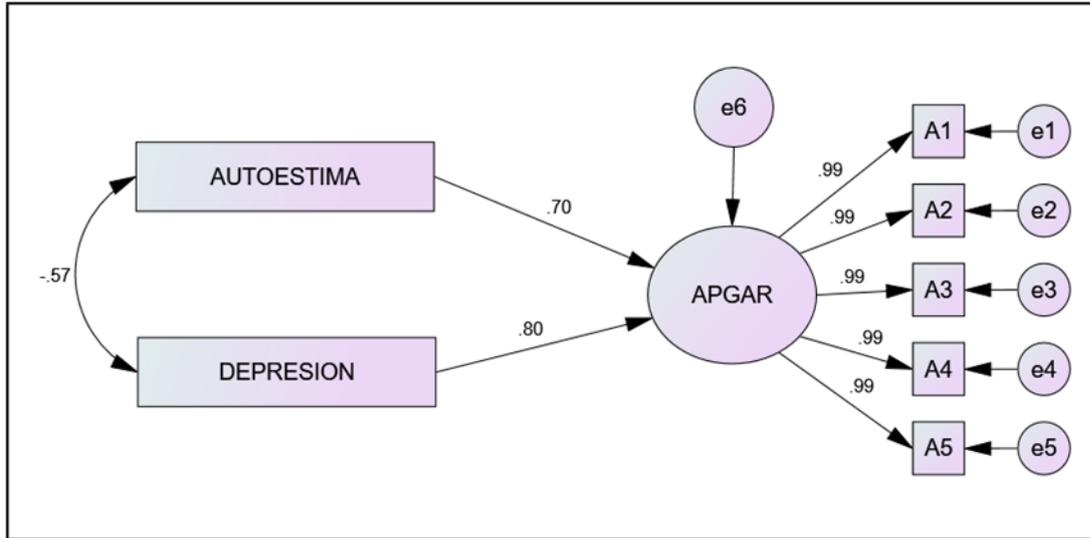
Tabla 11*Función Familiar, Autoestima y Depresión según estado civil*

ESCALA		ESTADO CIVIL					
		Soltero		Casado		Total	
		N	%	N	%	N	%
APGAR FAMILIAR	Función Normal	27	25,5%	2	22,2%	29	25,2%
	Disfunción Leve	35	33,0%	4	44,4%	39	33,9%
	Disfunción Moderada	23	21,7%	1	11,1%	24	20,9%
	Disfunción Severa	21	19,8%	2	22,2%	23	20,0%
	Total	106	100,0%	9	100,0%	115	100,0%
AUTOESTIMA	Autoestima Elevada	59	55,7%	5	55,6%	64	55,7%
	Autoestima Media	30	28,3%	2	22,2%	32	27,8%
	Autoestima Baja	17	16,0%	2	22,2%	19	16,5%
	Total	106	100,0%	9	100,0%	115	100,0%
DEPRESIÓN	Ausencia de Depresión	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Depresión Leve	23	21,7%	2	22,2%	25	21,7%
	Depresión Moderada	72	67,9%	5	55,6%	77	67,0%
	Depresión Severa	11	10,4%	2	22,2%	13	11,3%
	Total	106	100,0%	9	100,0%	115	100,0%

En la Tabla 11 acerca del estado civil y la funcionalidad familiar, la mayoría con 44,4 % (N=4) presenta disfunción familiar leve; los estudiantes de educación superior solteros muestran

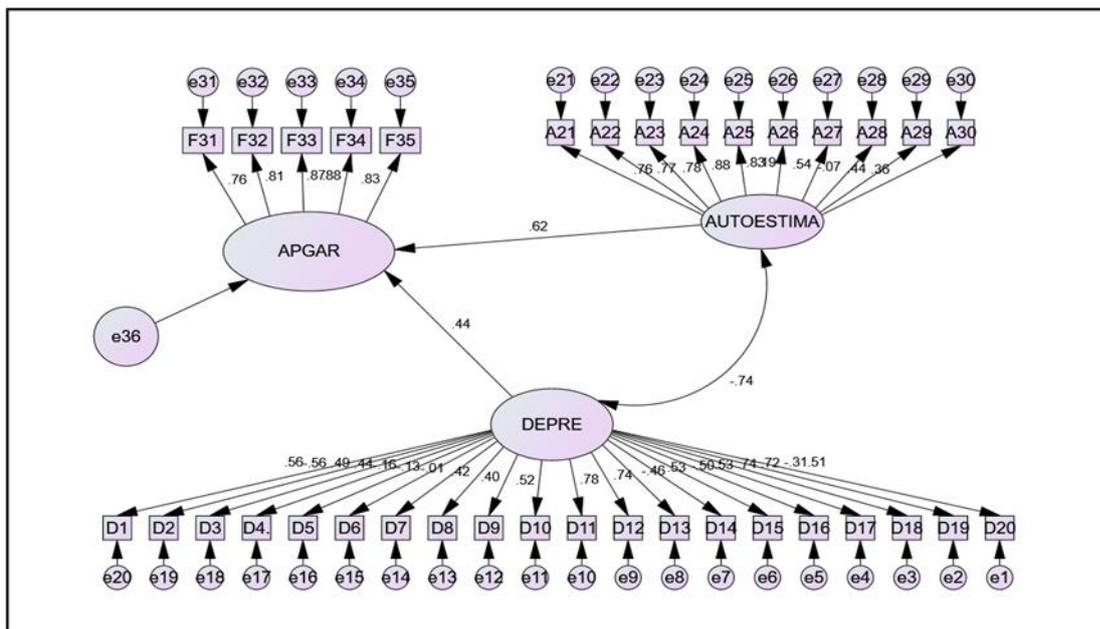
mayoría de autoestima elevada en el 55,7% (N=59) y en cuanto a la depresión, los estudiantes solteros en su mayoría presentan depresión moderada en un 67,9% (N=72) (Hernández, et al., 2010).

Figura 1
Modelo Estructural (Resumen)



En las Figura 1 se evidencia el diagrama del Modelo Estructural resumen, con las tres variables, donde se desea explicar la relación: De como la Depresión influye en la Autoestima y esta última contribuye en la Funcionalidad Familiar, que es nuestro objetivo principal; se observa que las cargas factoriales son adecuadas en el esquema general con una relación inversamente proporcional entre depresión y autoestima y a su vez una relación directamente proporcional entre autoestima y funcionalidad familiar.

Figura 2
Modelo Estructural (Detalle de Ítems por Instrumento)



En la Figura 2 es el mismo Modelo Estructural, pero con el detalle de los ítems de cada instrumento (Ruiz et al., 2010).

Tabla 12

Índices de Ajuste

INDICES DE AJUSTE			
X2/gl	27.352	No Aceptable es mayor a 3	No Cumple
CFI	0.086	No Aceptable es menor a 0.90	No Cumple
GFI	0.729	No aceptable es menor a 0.90	No cumple
SRMR	0.3798	Aceptable mayor a 0.030	Cumple

Con respecto a los Índices de Ajuste en la tabla 12 se evidencia un $X^2/gl=27.352$, que no es aceptable debido a que es mayor a 3; $CFI = 0.086$, no aceptable, el valor debe ser mayor a 0.90; $GFI= 0.729$, no aceptable debe ser mayor a 0.90; $TLI=-0.280$, no aceptable debe ser mayor a 0.90 y el $SRMR= 0.3798$ que es el único índice de ajuste aceptable debido a que es mayor de 0.030 (Escobedo et al., 2015).

DISCUSIÓN

Se realizó una búsqueda exhaustiva acerca de nuestro objetivo general: Identificar los índices de ajuste del modelo explicativo de la Escala Funcionalidad Familiar basada en la Autoestima y está basada en la Depresión, en Estudiantes de educación superior en la ciudad de Tacna en el año 2020; en buscadores académicos como Microsoft Academic Search, Science Research y en World Wide Science, pero no se encontró ningún estudio acerca de índices de ajuste con ese tema, además acerca de índices de ajuste del modelo explicativo para dos de las tres: Depresión, Autoestima y Funcionalidad Familiar y tampoco se encontraron antecedentes, por lo que se decidió poner en marcha el presente trabajo de investigación como un trabajo innovador, por lo que concuerda con los resultados de nuestro trabajo.

En el Análisis Factorial Confirmatorio del modelo original, habían valores inadecuados en relación a $X^2/gl = 27.352$ (Escobedo, Hernández, Estabane y Martínez, 2016) que determina que el ajuste de una distribución o modelo; el valor de ajuste comparativo $CFI = 0.086$, donde el ajuste no es adecuado, que está vinculado al grado de ajuste del instrumento a la muestra de estudio (Levy y Varela, 2006) el índice $GFI= 0.729$, que es un valor no aceptable, e indica el grado en que el elemento contribuye a la variable (Levy y Varela, 2006); el residuo estandarizado promedio $SRMR=0.3798$, fue aceptable y se produce por dividiendo el RMSEA por la desviación estándar (Escobedo et al., 2016).

CONCLUSIONES:

- No hay índices de ajuste en forma global, adecuados, para el modelo explicativo de la funcionabilidad familiar relacionada a autoestima y está relacionada a depresión.
- Los estudiantes jóvenes presentan en mayor cantidad una disfunción familiar leve, la autoestima alta es mayor en los estudiantes adultos y la depresión moderada es más frecuente en los estudiantes jóvenes de educación superior de Tacna.
- Las estudiantes mujeres presentan mayor disfunción familiar leve, la depresión moderada, es mayor en estudiantes mujeres y la autoestima elevada es mayor en estudiantes varones de educación superior de Tacna.

Agradecimientos:

Los autores agradecen el apoyo brindado por los estudiantes de Educación Superior de la Universidad Privada de Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y Escuela Superior Técnica Sencico Tacna, quienes autorizaron la realización del presente estudio.

Fuentes de financiamiento:

Autofinanciado

Rol de los autores:

RPND: analizó los resultados estadísticos e interpretación.

JCOC: analizó los resultados estadísticos e interpretación.

RPND: recogió y procesó la data.

JCOC: recogió y procesó la data.

RPND: redacción, interpretación de resultados y corrección.

JCOC: redacción, interpretación de resultados y corrección.

Aspectos éticos:

Los autores declaran haber respetado lo establecido por las normativas éticas que regulan el ejercicio profesional (Código de Ética del Colegio de Médico del Perú). Se protegió la confidencialidad de la información personal e institucional, asegurando el anonimato de las personas e instituciones involucradas en la muestra.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran bajo juramento no haber incurrido en conflicto de interés al realizar este artículo.

REFERENCIAS

- Benitez, A., Caballero, M. (2015). Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Acta.colomb.psicol*, 20 (1): 221-231.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, (2° ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers,
- Cuba, M., Jurado, A., Romero, Z., Cuba, M. (2013). características familiares asociadas a la percepción de calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de los Olivos, Lima. *Rev Med Hered*, 24: 12-16.
- Escobedo, M., Hernández, A., Estebane, V., Martinez, G. (2015). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia & Trabajo*, 18(55), 16-22.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ed). McGraw-Hill Interamericana.
- Kerlinger, F. (2002), *Behavioral research*. Editorial McGraw-Hill.
- Levy, J. & Varela, J (2006). *Modelización con estructuras de covarianzas en Ciencias Sociales: temas esenciales, avanzados y aportaciones especiales*. (1a ed.). Netbiblo.
- Mayorga-Muñoz, C., Gallardo-Peralta, L., Galvez-Nieto, J. (2019). Propiedades Psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Rev Med Chile*, 147, 1283-1290.
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista cubana de salud pública*, 40(2), 136-138.
- Navarro-Loli J., Moscoso, M., Calderón-De La Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 3(1), 57-74.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagomez, A. (2011). *Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis*. Editorial Humberto Ñaupas Paitan.
- Panesso, K. y Arango, M. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista electrónica Psyconex. Psicología, psicoanálisis y conexiones*, 9(14), 71-80.
- Pascarella, E. T., & Terenzini, P. T. (1991). *How College Affects Students*. Jossey-Bass.
- Rivera, B., Corrales, A., Piña, J. (2007). Validación de la escala de depresión de Zung en personas con VIH. *Terapia Psicológica*, 25(2), 135-140.
- Usta, M., Ozbay, & Toker, M. (2020). Development of a Systemic Family Functionality Scale (SFFS). *Marriage & Family Review*, 1: 1-17.

- Ruiz, M., Pardo, A., San Martín, R. (2010). Modelos de Ecuaciones Estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34-45.
- Ventura-Leon, J., Caycho-Rodríguez, T. y Barboza-Palomino, M. (2018). Evidencias Psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en Adolescentes Limeños. *Revista Interamericana de Psicología/Interamericana*, 51(1), 44-60.