

# Clima social familiar y síntomas psicopatológicos en universitarios confinados por pandemia en Nueva Cajamarca

*Family social climate and psychopathological symptoms in university students confined by pandemic in Nueva Cajamarca*

Alexander Alonso Pérez Bringas<sup>1</sup>

## Resumen

**Objetivo:** determinar la relación entre las dimensiones de clima social familiar y los síntomas psicopatológicos en universitarios confinados durante la pandemia en una universidad de la ciudad de Nueva Cajamarca. **Materiales y métodos:** la muestra estuvo conformada por 103 estudiantes universitarios de ambos sexos, entre los ciclos segundo y séptimo de la carrera de psicología. Se utilizó un diseño transversal de tipo correlacional. Asimismo, se empleó la Escala de Clima Social Familiar (FES) y el Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90-R). En cuanto al análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia y para la comprobación de hipótesis se usó el estadístico inferencial Tau b de Kendall. **Resultados:** se encontró relación negativa entre la dimensión estabilidad de Clima Social Familiar y Síntomas Psicopatológico. También se halló relación entre las dimensiones relación y desarrollo de clima social familiar con las dimensiones ideación paranoide, ideas obsesivas y depresión. **Conclusión:** los hallazgos indican que si la familia presenta una estructura y normas deficientes es posible que los jóvenes presenten tendencia a sentirse inferiores a los demás. Además, puedan desarrollar depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica y psicoticismo. Igualmente, la forma en que la familia interactúa y fomenta el desarrollo en el hijo puede ocasionar que presente miedo a perder el control, la autonomía, desarrollando paranoia e ideas obsesivas y compulsivas.

**Palabras clave:** Relaciones familiares; Síntomas Psíquicos; Jóvenes (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** determine the relationship between the dimensions of family social climate and psychopathological symptoms in university students confined during the pandemic at a university in the city of Nueva Cajamarca. **Materials and methods:** the sample consisted of 103 university students of both sexes, between the second and seventh cycles of the psychology degree. A cross-sectional correlational design was used. Likewise, the Family Social Climate Scale (FES) and the 90-Symptom Questionnaire (SCL-90-R) were used. Regarding data analysis, descriptive statistics were applied using frequency tables and Kendall's Tau b inferential statistic was used to test hypotheses. **Results:** a negative relationship was found between the stability dimension of Family Social Climate and Psychopathological Symptoms. A relationship was also found between the dimension's relationship and development of the family social climate with the dimension's paranoid ideation, obsessive ideas, and depression. **Conclusion:** the findings indicate that if the family has a poor structure and norms, young people may tend to feel inferior to others. In addition, they may develop depression, anxiety, hostility, phobic anxiety, and psychoticism. Likewise, the way in which the family interacts and encourages the child's development can cause him to fear losing control, autonomy, developing paranoia and, obsessive and compulsive ideas.

**Keywords:** Family relationships; Psychic Symptoms; Young people (Source: DeCS).

## Para citar:

Pérez AA. Clima social familiar y síntomas psicopatológicos en universitarios confinados por pandemia en Nueva Cajamarca. CASUS. 2022;6(1):31-38.

DOI: 10.35626/casus.1.2022.272

<sup>1</sup> Universidad Católica Sedes Sapientiae.  
Correo electrónico: aperezb88@gmail.com

Fecha de recepción: 25-11-20  
Fecha de envío a pares: 26-10-21  
Fecha de aprobación por pares: 29-01-22  
Fecha de aceptación: 09-02-22



## INTRODUCCIÓN

Durante el COVID-19, en épocas de confinamiento en Perú, las personas sufrieron consecuencias psicológicas negativas (1). Los principales síntomas fueron estrés postraumático conjuntamente al enojo y a la confusión (1). Los factores que ocasionaron dichos síntomas son numerosos entre ellos se encuentra el tiempo de confinamiento, la frustración y aburrimiento, el miedo a infectarse, problemas con los suministros, un uso inadecuado de la información en los medios y el declive en las finanzas (1). Ante ello, urge que no solamente eduque el Estado, sino que la familia asuma un rol formativo para evitar incremento de síntomas psicológicos (1).

En ese sentido, el modelo de Moss y Trickett analiza el clima social familiar indicando que está compuesto por las relaciones entre los integrantes de la familia, el desarrollo que considera y el estado de la estructura familiar (2, 3). De hecho, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la familia es un factor que puede ocasionar el incremento de síntomas en la salud mental de los integrantes (4). Por ejemplo, en un reciente estudio en confinamiento por la pandemia considerando jóvenes españoles fueron reportados predominantemente síntomas psicopatológicos como la ansiedad, estrés y la depresión (5).

Por su parte, los síntomas psicopatológicos se refieren a la valoración actual del paciente sobre su estado, describiendo alteraciones psicopatológicas o psicosomáticas concretas (6). Estos incluyen síntomas como somatización, ansiedad, depresión, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, obsesión compulsiva, sensibilización interpersonal, hostilidad y psicoticismo (7).

Estudios internacionales, que indagan en la relación entre el clima social familiar y los síntomas psicopatológicos, señalan una predicción inversa entre la cohesión del entorno familiar y los síntomas depresivos y de ansiedad (8). Otra investigación en 48 pacientes con trastorno obsesivo compulsivo (TOC) halló que las familias con alta cohesión y adaptación baja presentaron niveles más elevados de ansiedad y depresión tanto en pacientes como en

familiares (9). Mientras que se ha reportado asociación entre la disfunción familiar y los síntomas depresivos (10). Asimismo, encontraron asociación entre la dinámica familiar y las manifestaciones de depresión (11). Además, a nivel nacional, se reporta que en los adolescentes niveles deficientes en la dimensión relación, desarrollo y estabilidad del Clima Social Familiar (12).

Aunque los datos anteriores son preocupantes aún es incipiente la investigación de cómo afecta la pandemia a los jóvenes en Perú. Del mismo modo, en épocas de pandemia la información de cómo se relaciona la familia con los síntomas psicopatológicos resulta muy escasa. Por estas razones la presente investigación pretende contribuir a llenar estos vacíos del conocimiento. Los resultados, entonces, pudieran servir para generar estrategias de intervención en situaciones de pandemias considerando a las familias como un factor protector. Por consiguiente, el objetivo fue determinar la relación entre las dimensiones que conforman el clima social familiar y los síntomas psicopatológicos en los alumnos de una universidad de la ciudad de Nueva Cajamarca. A su vez, se propuso identificar los niveles de las dimensiones del clima social familiar y los niveles de los síntomas psicopatológicos. Además, identificar las relaciones de las subdimensiones del clima social familiar y las dimensiones de los síntomas psicopatológicos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se empleó un tipo de estudio correlacional con un diseño no experimental, transversal (13). Como muestra se trabajó con 103 alumnos universitarios, entre hombres y mujeres que pertenecían desde el segundo ciclo hasta el séptimo ciclo a una universidad de la ciudad de Nueva Cajamarca.

Se empleó como instrumento la Escala de Clima Social Familiar (FES), usando el modelo de Moss (3). La prueba cuenta con 90 ítems y está formada por tres dimensiones: como es relación (formada por: cohesión, expansión, conflicto), desarrollo (formada por: autonomía, actuación, intelectualidad y moralidad) y estabilidad (formada por organicidad y control). Las respuestas son de sí y

no. Dado que es una variable de tipo cualitativa ordinal, presenta niveles para interpretar los resultados obtenidos, agrupados en categorías que reflejan niveles como: excelente, buena, tiende a buena, promedio, mala y deficitaria.

Para la aplicación se usó la modalidad online y se corrigió de forma computarizada. La escala fue realizada por R. Moos y B. Moos y adaptada en Lima -Perú, por Ruiz y Guerra en 1993 (14, 15, 16). En cuanto a la confiabilidad de la prueba en Perú, Ruiz y Guerra, encontraron que la prueba presenta una confiabilidad a través del KR20 de 0.88, dimensión relación 0.82, dimensión desarrollo 0.71 y estabilidad de 0.69 (17). Asimismo, Ruiz y Guerra, encontraron validez de la prueba en Perú, usando la prueba Bell, con la escala TAMAI, presenta validez de contenido usando el coeficiente V, de Aiken, quedando igual a la escala original (17).

Para medir los síntomas psicopatológicos se utilizó el cuestionario de 90 síntomas (SCL-90-R) del autor Derogatis (7). La prueba está conformada por el índice general de síntomas y sus dimensiones: somatización, ansiedad, depresión, ansiedad fóbica, obsesivo compulsivo, ideación paranoide, sensibilización interpersonal, hostilidad y psicoticismo. Cuenta con 90 ítems, las respuestas son tipo Likert y presenta un puntaje ordinal organizado por niveles: adecuado, riesgo y patología severa. Se adaptó la prueba para la presente investigación y se generaron los baremos respectivos. La aplicación se realizó de forma online y se corrigió de forma computarizada. La fiabilidad de las nueve dimensiones se encuentra entre 0.70 a más en evaluaciones tipo test-retest y 0.8 a través de evaluación tipo consistencia interna (18, 6). Además, se encontró en Perú una consistencia interna superior a 0.60. Para la validez de contenido se utilizó el Aiken que fue mayor a 0.80 para todos los ítems (19).

Se trabajaron los datos a través de una matriz en Excel. Luego fueron trasladados al programa SPSS 23. Se empleó la estadística descriptiva para calcular la frecuencia de las variables. Asimismo, se empleó la estadística inferencial. Primeramente, se

procedió a verificar la distribución de la normalidad de las variables, siendo esta menor a 0.05, indicando distribución no paramétrica. En ese sentido, se procedió a aplicar el estadístico Tau b de Kendall después de verificar los supuestos de aplicación (13). Asimismo, se trabajó con un grado de significancia menor o igual al 0.05.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y los datos de los participantes fueron protegidos de acuerdo con principios bioéticos.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que las dimensiones relación (57.3%), desarrollo (37.9%) y estabilidad (62.1%) se encuentran en un nivel promedio.

**Tabla 1. Descripción de los niveles de las dimensiones del Clima Social Familiar**

		n	%
<b>Dimensión (niveles)</b>	<b>Relación</b>		
Deficiente		18	17.5
Malo		19	18.4
Promedio		59	57.3
Tiende a bueno		6	5.8
Buena		1	1.0
<b>Dimensión (niveles)</b>	<b>Desarrollo</b>	n	%
Deficiente		6	5.8
Mala		30	29.1
Promedio		39	37.9
Tendencia a bueno		17	16.5
Bueno		3	2.9
Excelente		8	7.8
<b>Dimensión (niveles)</b>	<b>Estabilidad</b>		
Deficiente		10	9.7
Mala		28	27.2
Promedio		64	62.1
Tendencia a bueno		1	1.0

Mientras que, en la tabla 2, el índice global de síntomas psicopatológico es adecuado para un 63.1%. No obstante, el 20.4% presenta patología severa y el 16.5% está en riesgo. Respecto a las dimensiones se detallan resultados similares, evidenciando que la mayoría presenta una sintomatología adecuada entre 60.2% y 65%, de patología severa entre el 19.4% y el 22.3% y en riesgo entre 12.6% y 20.4%.

**Tabla 2. Descripción de los niveles de la variable síntomas psicopatológicos y las dimensiones**

	n	%
<b>Índice Global</b>		
Adecuado	65	63.1
Riesgo	17	16.5
Patología Severa	21	20.4
<b>Somatización (niveles)</b>		
Adecuado	67	65.0
Riesgo	16	15.5
Patología Severa	20	19.5
<b>Obsesión Compulsión (niveles)</b>		
Adecuado	67	65.0
Riesgo	15	14.6
Patología Severa	21	20.4
<b>Sensibilidad Interpersonal (niveles)</b>		
Adecuado	67	65.0
Riesgo	16	15.5
Patología Severa	20	19.4
<b>Depresión (niveles)</b>		
Adecuado	66	64.1
Riesgo	16	15.5
Patología Severa	21	20.4
<b>Ansiedad (niveles)</b>		
Adecuado	65	63.1
Riesgo	18	17.5
Patología Severa	20	19.4
<b>Hostilidad (niveles)</b>		
Adecuado	64	62.1
Riesgo	17	16.5
Patología Severa	22	21.4
<b>Ansiedad Fóbica (niveles)</b>		
Adecuado	67	65.0
Riesgo	13	12.6
Patología Severa	23	22.3
<b>Ideación Paranoide (niveles)</b>		
Adecuado	62	60.2
Riesgo	21	20.4
Patología Severa	20	19.4
<b>Psicoticismo (niveles)</b>		
Adecuado	65	63.1
Riesgo	17	16.5
Patología Severa	21	20.4

En la tabla 3 se detalla relación inversa y significativa entre la dimensión relación del clima social familiar y el síntoma de obsesión compulsión ( $p=0.030$ ). Además, se encontró relación inversa y altamente significativa con los síntomas depresión e ideación paranoide ( $p=0.01$ ). En cuanto a la subdimensión cohesión del clima social familiar, se encontró relación inversa significativa con los síntomas obsesión-compulsión ( $p=0.013$ ), ansiedad ( $p=0.033$ ) y el índice de sintomatología patológica ( $p=0.022$ ).

Así también, se encontró relación inversa altamente significativa con los síntomas depresión e ideación paranoide ( $p=0.000$ ). Respecto al subdimensión expansión, se encontró relación inversa y altamente significativa con los síntomas depresión ( $p=0.002$ ) e ideación paranoide ( $p=0.004$ ). Finalmente, con la subdimensión conflicto, se encontró relación significativamente inversa con el síntoma depresión ( $p=0.033$ ).

En la tabla 4, se identificó una relación inversa y significativa entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y los síntomas de obsesión compulsión ( $p=0.031$ ) e ideación paranoide ( $p=0.018$ ). En cuanto a las subdimensiones del clima social familiar, la subdimensión autonomía se relaciona inversamente de forma altamente significativa el síntoma obsesión compulsión ( $p=0.004$ ) y significativamente con los síntomas somatización ( $p=0.050$ ), hostilidad ( $p=0.025$ ), ideación paranoide ( $p=0.041$ ) y la sintomatología psicopatológica ( $p=0.05$ ). También se relaciona de forma inversa y altamente significativa la subdimensión intelectual cultural y la sintomatología psicopatológica ( $p=0.01$ ), ideación paranoide ( $p=0.004$ ), depresión ( $p=0.003$ ), obsesión compulsión ( $p=0.006$ ), a nivel significativamente inverso se relaciona con los síntomas sensibilidad interpersonal ( $p=0.018$ ), ansiedad ( $p=0.021$ ), hostilidad ( $p=0.046$ ), ansiedad fóbica ( $p=0.050$ ) y psicoticismo ( $p=0.21$ ).

Por su parte, en la tabla 5, los resultados señalan una relación inversa y altamente significativa entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y el índice general de síntomas psicopatológicos ( $p=0.007$ ). Asimismo, se encontró relación con los síntomas sensibilidad interpersonal ( $p=0.002$ ), depresión ( $p=0.010$ ), ansiedad ( $p=0.024$ ), hostilidad ( $p=0.008$ ), ansiedad fóbica ( $p=0.020$ ) y psicoticismo ( $p=0.034$ ). Respecto al subdimensión organización, se encontró relación inversa y altamente significativa con el índice general de síntomas psicopatológicos ( $p=0.001$ ), somatización ( $p=0.009$ ), sensibilidad interpersonal ( $p=0.002$ ), depresión ( $p=0.006$ ), ansiedad ( $p=0.001$ ), ideación paranoide ( $p=0.004$ ), además a nivel significativo

Tabla 3. Relación entre la dimensión Relación del Clima social Familiar y los síntomas psicopatológicos

	Obsesión - compulsión		Depresión		Ansiedad		Ideación Paranoide		Índice Global	
	T	p-valor	T	p-valor	T	p-valor	T	p-valor	T	p-valor
<b>Cohesión</b>	-0.214	0.013	-0.299	0.000	-0.182	0.033	-0.348	0.000	-0.196	0.022
<b>Expansión</b>	-0.181	0.036	-0.267	0.002	-0.125	0.146	-0.245	0.004	-0.126	0.145
<b>Conflicto</b>	0.154	0.095	0.197	0.033	0.083	0.367	0.103	0.261	0.124	0.179
<b>D. Relación</b>	-0.195	0.030	-0.295	0.001	-0.109	0.222	-0.289	0.001	-0.122	0.173

Tabla 4. Relación entre la dimensión Desarrollo del Clima social Familiar y los síntomas psicopatológicos

	Somatización		Obsesión - compulsión		Sensibilidad Interpersonal		Depresión		Ansiedad	
	T	p-valor	T	p-valor	T	p-valor	T	p-valor	T	p-valor
<b>Autonomía</b>	-0.173	0.050	-0.252	0.004	-0.119	0.176	-0.029	0.741	-0.149	0.089
<b>Intelectual - C</b>	-0.162	0.060	-0.235	0.006	-0.204	0.018	-0.255	0.003	-0.199	0.021
<b>D. Desarrollo</b>	-0.145	0.094	-0.187	0.031	-0.059	0.500	-0.156	0.072	-0.111	0.201

Tabla 4. Continua

	Hostilidad		Ansiedad Fóbica		Ideación Paranoide		Psicoticismo		Índice Global	
	T	p-valor	T	p-valor	T	p-valor	T	p-valor	T	p-valor
<b>Autonomía</b>	-0.197	0.025	-0.061	0.488	-0.179	0.041	-0.135	0.123	-0.17	0.05
<b>Intelectual - C</b>	-0.171	0.046	-0.169	0.050	-0.247	0.004	-0.198	0.021	-0.22	0.01
<b>D. Desarrollo</b>	-0.095	0.273	-0.072	0.410	-0.205	0.018	-0.112	0.194	-0.14	0.11

Tabla 5. Relación entre la dimensión Desarrollo del Clima social Familiar y los síntomas psicopatológicos

	Somatización		Obsesión - compulsión		Sensibilidad Interpersonal		Depresión		Ansiedad	
	T	p-valor	T	p-valor	T	p-valor	T	p-valor	T	p-valor
<b>Organización</b>	-0.220	0.009	-0.216	0.011	-0.261	0.002	-0.234	0.006	-0.286	0.001
<b>D. Estabilidad</b>	-0.089	0.333	-0.154	0.094	-0.289	0.002	-0.235	0.010	-0.235	0.010

Tabla 5. Continua

	Hostilidad		Ansiedad Fóbica		Ideación Paranoide		Psicoticismo		Índice Global	
	T	p-valor	T	p-valor	T	p-valor	T	p-valor	T	p-valor
<b>Organización</b>	-0.178	0.035	-0.146	0.086	-0.244	0.004	-0.193	0.023	-0.283	0.001
<b>D. Estabilidad</b>	-0.242	0.008	-0.214	0.020	-0.149	0.103	-0.194	0.034	-0.249	0.007

se encontró relación con los síntomas como hostilidad ( $p= 0.035$ ), obsesión compulsión ( $p= 0.011$ ) y psicoticismo ( $p=0.023$ ).

## DISCUSIÓN

Los resultados del estudio refieren a que la dimensión relación de clima social familiar se relaciona inversamente con los síntomas obsesivos compulsivos, la ideación paranoide y la depresión.

Por su parte, dentro de las subdimensiones de relación, la cohesión familiar se relaciona negativamente con los síntomas psicopatológicos, la obsesión compulsión, la ideación paranoide, la presión y ansiedad. Del mismo modo, la subdimensión expansión se relaciona negativamente con la ideación paranoide y la depresión. Sumado a ello, la dimensión conflicto se relaciona con la depresión.

Respecto a la dimensión relación de clima social familiar, la conexión y comunicación inadecuadas pueden ocasionar obsesión compulsión en los hijos. Dicho hallazgo, sigue la misma línea de otras investigaciones que corroboran que la relación familiar son factores protectores que evitan pensamientos obsesivos compulsivos y los dobles mensajes o deficiente comunicación pueden ocasionar paranoia y hasta esquizofrenia (20, 21).

Asimismo, las inadecuadas relaciones familiares, la falta de cohesión familiar pueden ocasionar malestar psicológico, especialmente depresión, pensamientos obsesivos, angustia, paranoia y ansiedad. Dichos hallazgos se corroboran con las investigaciones de diversos autores que encontraron que esta sintomatología se debe a conflictos, al distanciamiento en las relaciones familiares, inadecuadas formas de comunicar y resolver conflictos, condiciones del ambiente familiar disfuncional en el que viven, incluso existe una correlación negativa entre cohesión familiar y síntomas como la depresión y ansiedad (22, 23, 24, 8).

En cuanto a la dimensión desarrollo de clima social familiar se relaciona con pensamientos paranoides e ideas obsesivas compulsivas, dichos hallazgos se relacionan con investigaciones que relacionan la familia y el trastorno obsesivo compulsivo, además indican que la intervención familiar es importante en el tratamiento (25, 9). Las familias que fomentan la autonomía, las actividades políticas, intelectuales y culturales se relacionan con la disminución de la obsesión compulsiva, ideación paranoide y hostilidad, dichos hallazgos se corroboran con una investigación donde encontraron la presencia de dichas sintomatologías se relacionan con la calidad

de vida familiar (26).

Añadido a lo anterior, cuando en la familia se promueve la religión y la moral en los jóvenes esto incide en la somatización, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad y psicoticismo. Dicha información se corrobora con una investigación que refiere que al promover la religión se reduce la depresión y ansiedad, se adaptan mejor, son más felices los jóvenes. Además, sirve de apoyo emocional logrando contribuir a la salud física y psicológica, reduciendo las enfermedades somáticas (27).

Por último, en cuanto a la dimensión estructura del clima social familiar, se encontró que las familias que presentan inadecuada organización familiar con deficiente control normativo, inadecuada distribución de las actividades del hogar se asocia con la presencia de síntomas psicopatológicos en los jóvenes, especialmente la depresión, ansiedad, hostilidad y sensibilidad. Dichos hallazgos concuerdan con otras investigaciones donde se reporta que los síntomas psicopatológicos son influenciados por las condiciones del ambiente disfuncional (8, 22-24). En algunos casos, esto conlleva a que los jóvenes presenten sentimientos de inferioridad, bajo autoconcepto, al compararse con otros y desvalorizarse (28, 29).

Dentro de las limitaciones de la investigación se encuentra que, aunque los datos pudieran constituir un aporte a la comprensión de la relación entre las variables objeto de estudio durante el período de pandemia este se limita a una asociación general. Es decir, no se analiza considerando la información del contexto mediante las variables sociodemográficas. Entre las fortalezas, la investigación amplía el panorama de los conocimientos sobre la relación estudiada. Asimismo, como resultado de la situación de confinamiento de la población producto de la pandemia la convivencia familiar pasa a un plano principal dado el tiempo mayor entre los integrantes de un hogar, lo que permitió una mayor exposición a las variables de interés.

## CONCLUSIONES

Las relaciones funcionales entre padre e hijos, a

través de una adecuada comunicación y conexión, fomentan mecanismos para que el hijo pueda controlar su angustia. Por otro lado, si no existe dicha conexión el joven puede desarrollar obsesión compulsión, ideación paranoide, depresión. Incluso si la comunicación es muy confusa puede ocasionar paranoia y esquizofrenia. Asimismo, una familia que no proporciona soporte y apoyo a sus hijos puede originar en ellos síntomas de depresión, conflictos familiares, distanciamiento, desconfianza y represión emocional.

Cuando la familia no fomenta la autonomía, la cultura y el desarrollo del intelecto en los jóvenes, esto ocasiona que desconfíen, presenten miedo, duden de su futuro, se vuelvan paranoides y desarrollen ideas obsesivas. Por otro lado, cuando la familia fomenta la religión y la educación moral, los hijos mejoran su salud física y psicológica, siendo más tolerantes, disminuyendo los síntomas de depresión y de ansiedad.

Por último, las familias que presentan una inadecuada organización familiar, es decir, con

deficiente control normativo sobre los jóvenes, favorecen que estos desarrollen síntomas psicopatológicos, especialmente se vuelvan más sensibles, sintiéndose inferiores a los demás, desarrollando sentimientos de depresión, ansiedad y hostilidad.

En la medida que las familias no presentan condiciones ambientales favorables los jóvenes pueden percibir con hostilidad su ambiente, vivir en indisciplina y de manera inestable sin saber con exactitud que se espera de él, debido a que su grupo familiar no presentar una distribución de responsabilidad o una jerarquía distorsionada. Finalmente, a partir de los resultados, se recomienda realizar investigaciones respecto a las subdimensiones de clima social familiar y la relación con los síntomas psicopatológicos. Sumado a ello, a partir de la información encontrada proponer y ejecutar tratamientos enfocados a las relaciones familiares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marquina y Jaramillo. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. Scielo preprints. 2021; 1(1): 1-12.
2. Moos R. y Trickett. E. Escala de Clima Social en la Familia (FES). Madrid: TEA Ediciones;1993.
3. Moss, R, Moss, B y Trickett, E. Escala de Clima Social (FES, WES, CIES y CES). Madrid: Tea Ediciones; 2000.
4. Gestión. OMS advierte que COVID-19 afectará a la salud mental futura [internet]. Perú: Gestión [internet]. [Consultado 14 May 2020], Disponible en: <https://gestion.pe/mundo/oms-advier-te-que-covid-19-afectara-a-la-salud-mental-futura-noticia/?ref=gesr>
5. Ozami, N et al. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cuadernos de Saúde Publica. 2020; 36(4):1-10.
6. Derogatis, L. & Savitz, K. The SCL-90-R and Brief Symptom Inventory (BSI) in primary care. In M. E. Maruish. Mahwah: Lawrence Erlbaum;2000.
7. Derogatis, L. SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas. Madrid: TEA EDICIONES; 2002.
8. Correira y Mota. Papel do ambiente familiar no desenvolvimento de sintomatologia psicopatologica em jovens adulto. Psicologia Clínica. 2017; 29(2):253-271.
9. López- Jiménez M, Barrera M, Cortés J, Metzi M. Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo y sus familiares. Salud Mental. 2011; 34 (1):111-120.
10. Pérez, A. et al. Estructura y funcionalidad de la familia en la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. Atención primaria. 2007;39(2):61-7.
11. Hinojosa-Gastelú L, Huashuayo-Vega C, NavarroGómez S, Torres-Deza C, Matos-Retamozo L. Dinámica familiar y manifestaciones de depresión en escolares de 13 a 15 años de edad. Rev Enferm Herediana. 2011;4(1):12-19.
12. Llanca, B y Armas, N. Clima social familiar y autoconcepto en adolescentes de una institución educativa de Lima Norte. Revista CASUS. 2020;5(1):26-33.
13. Hernández, R. y Mendoza, C. Metodología de la investigación.

- Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. 1ra ed. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES; 2018.
14. Moos, R. H., & Moos, B. S. Family Environment Scale Manual. Department of Psychiatry and Behavioral Sciences - Stanford University Medical Center. 4th ed. California: Mindgarden;2009.
15. M. y Cunza, D. Clima social familiar y resiliencia en estudiantes de 3°,4° y 5° año de secundaria. Apuntes Universitarios, 2019; 9(2):73-82.
16. Aquize, A. y Nuñez, J. Clima social familiar y adaptación de conducta en estudiantes del quinto grado de secundaria de la Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca – 2015. Revista de Investigación Universitaria. 2016; 5(1):38-43.
17. Aragón, V. Clima social familiar e inteligencia emocional en estudiantes de secundaria de Villa María del Triunfo. Acta psicológica Peruana. 2017; 2(1):11–32.
18. Derogatis, L. SCL-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual. 3th. ed. Minneapolis: National Computer Systems;1994.
19. Quiroz, K. Estandarización del cuestionario SCL 90-R en adolescentes de educación básica regular de dos distritos de Lima-Sur [Internet]. Universidad Autónoma del Perú: 2017. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/432/1/KELY%20QUIROZ%20IMAN.pdf>
20. Richardson, D., Patton, G., Coff, C., Cappa, C., Currie, D., Riley, L., Ferguson, J. Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data. The Lancet. 2012; 379(1):1665–1675.
21. Rosa et al. Estilos educativos parentales y emociones como predictores de respuestas obsesivo – compulsivas en población adolescente. Terapia Psicológica. 2019; 37(3): 241-254.
22. Salazar, M. y Anfbamos, P. La percepción del paciente con diagnóstico de esquizofrenia paranoide sobre el nivel de comunicación dentro de su sistema familiar. Fides et Ratio. 2017;13(1):75-94.
23. Galicia I, Sánchez A. y Robles, F. Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. Anales de Psicología. 2013; 29(2):491-500.
24. Gutiérrez, R. La familia disfuncional y la psicopatología en la población de san salvador. Revista Internacional de Psicología. 2005; 6(1):1-19.
25. Buitrago, J., Pulido, L. y Guichá, Á. Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. Psicogente. 2017; 20(38): 296-307.
26. Rodríguez, A., Toro, J. y Martínez, A. El Trastorno Obsesivo-Compulsivo: Escuchando las voces ocultas. Revista Puertorriqueña de Psicología. 2009; 20(1):7-32.
27. Castillo, H. Impacto de la esquizofrenia en la calidad de vida y desarrollo humano de pacientes y familias de una institución de atención en salud mental de la ciudad de Lima. Anales de salud mental. 2014;15(2):1-19.
28. Salgado, A. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. Propósitos y representaciones. 2014; 2(1):121-159.
29. Malca, A. y Rivera, L. Clima social familiar ¿Qué relación tiene con el autoconcepto en adolescentes del Callao?. CASUS. 2019;4(2):120-129.
30. Alarcon, R. y Urbina, E. Relación entre clima social familiar y expresión de colera hostilidad en los alumnos de quinto de secundaria de centros educativos públicos del sector Jerusalén – Distrito de la Esperanza. Universidad Cesar Vallejo. 2000; 4(1):1-27.