



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN FAMILIAR Y
LOS SINTOMAS DEPRESIVOS EN LOS ESTUDIANTES
DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL
COLEGIO SAN MARTIN DEL DISTRITO DE SAN
MARTIN DE PANGO, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

ACHACHAO ESQUIVEL, MELIZA LUCILA

ORCID: 0000-0002-8093-2275

ASESOR

VALLE RIOS SERGIO ENRIQUE

ORCID: 0000-0003-0878-6397

PIURA – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Achachao Esquivel, Meliza Lucila

ORCID: 0000-0002-8093-2275

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESOR

Valle Ríos, Sergio Enrique

ORCID: 0000-0002-7869-8117

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud.
Escuela Profesional de Psicología, Piura, Perú

JURADO

Quintanilla Castro, María Cristina.

ORCID: 0000-0001-9677-3152

Camero Morales, Marco Antonio.

ORCID: 0000-0001-7975-6529

Castillo Sánchez, Julieta Milagros.

ORCID: 0000-0002-8156-386

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. QUINTANILLA, CASTRO MARÍA CRISTINA

Presidente

Mgtr. CAMERO MORALES, MARCO ANTONIO

Miembro

Dra. CASTILLO SÁNCHEZ, JULIETA MILAGROS

Miembro

Mgtr. VALLE RÍOS, SERGIO ENRIQUE

Asesor

DEDICATORIA

A mis padres:

Dedico esta tesis con mucho amor a mis padres Fiser ciro Achachao Huatuco y Lucia Domitila Esquivel Julcarima quienes siempre me impulsaron a estudiar, me apoyaron incondicionalmente, por su paciencia y económico para poder llegar a ser un profesional y servir a mi sociedad.

A mis hermanos:

A mis dos queridos hermanos Franklin y Rosmery que han sido mi ejemplo y lucha para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por darme las fuerzas suficientes para lograr una de las metas más importante que he tenido en mi vida, por iluminarme para seguir por el camino del bien y darme la sabiduría necesaria para culminar de manera exitosa este gran paso en mi vida.

Además, quisiera agradecer al colegio San Martín donde se llevó a cabo esta investigación, a los profesores que confiaron en mí y estuvieron dispuestos a brindar parte de sus horas lectivas para aplicar de los instrumentos. En especial quisiera darle gracias a todos los adolescentes que aportaron con su participación, respuestas y comentarios, les estaré eternamente agradecida por colaborar y valorar esta investigación.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general, determinar la relación entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martín del Distrito de San Martín de Pangoa, 2019. El tipo de investigación fue de alcance cuantitativa, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 129 estudiantes del quinto grado de secundaria cuyas edades oscilaban entre 15 a 17 años de edad. Los instrumentos usados fueron la escala de satisfacción familiar (FSS) de Olson y Wilson y la escala de Auto medición de la depresión Zung (EAMD). El análisis y procesamiento de los datos se realizó a través del programa informática de software Microsoft Excel 2010 versión 22, elaborándose tablas y gráficos simples y porcentuales y así obtener los siguientes resultados; según la prueba de correlación Pearson la significancia es $P=0,000$ es menor al valor estándar de significancia $\alpha=0,05$ es decir, se muestra cuantitativamente que si existe relación entre las variables de estudio, en cuanto a la variable satisfacción familiar el 55,04% es alto, asimismo en la variable de síntomas depresivos el 60,47% es desorden emocional, en la dimensión de estado afectivo el 55,04% es desorden emocional, en la dimensión de trastorno fisiológico el 60,5% es desorden emocional y finalmente en la dimensión de trastorno psicomotor el 47,3% es depresión situacional. Por lo tanto, se concluye que si existe relación significativa entre las variables estudiadas.

Palabras clave: Satisfacción familiar, depresión, síntomas.

ABSTRACT

The general objective of the present study was to determine the relationship between family satisfaction and depressive symptoms in fifth grade students of the San Martin School of the San Martin de Pangoa District, 2019. The type of research was quantitative in scope, descriptive correlational level, non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 129 fifth-grade high school students whose ages ranged from 15 to 17 years old. The instruments used were the Olson and Wilson Family Satisfaction Scale (FSS) and the Zung Depression Self-Measurement Scale (EAMD). The analysis and processing of the data was carried out through the informative software program Microsoft Excel 2010 version 22, elaborating simple and percentage tables and graphs and thus obtaining the following results; According to the Pearson correlation test, the significance is $P = 0.000$, it is less than the standard value of significance $\alpha = 0.05$, that is, it is quantitatively shown that if there is a relationship between the study variables, in terms of the family satisfaction variable, 55, 04% is high, likewise in the depressive symptoms variable 60.47% is emotional disorder, in the affective state dimension 55.04% is emotional disorder, in the physiological disorder dimension 60.5% is emotional disorder and finally, in the psychomotor disorder dimension, 47.3% are situational depression. Therefore, it is concluded that there is a significant relationship between the variables studied.

Key words: Family satisfaction, depression, symptoms.

ÍNDICE DE CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	ii
JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
III. HIPOTESIS:	33
IV. METODOLOGÍA	34
4.1 Diseño de la investigación.....	34
4.2 Población y Muestra	34
4.3 Definición y operacionalización de la variable:	35
4.4 Técnicas e instrumentos:	37
4.5 Plan de análisis	41
4.6 Matriz de consistencia	42
4.7 Principios éticos:.....	43
V.RESULTADOS:	45
5.1 Resultados:	45
5.2 Análisis de resultados:.....	51
VI. CONCLUSIONES	54
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:	55
REFERENCIASBIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS:	60

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla I	45
Relación entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martin del distrito de San Martin de Pangoa,2019	
Tabla II	46
Satisfacción familiar en los estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martin de Distrito de San Martin de Pangoa,2019	
Tabla III	47
Síntomas depresivos en los estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martin de Distrito de San Martin de Pangoa,2019	
Tabla IV	48
La dimensión de estado afectivo en estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martin del distrito de San Martin de Pangoa,2019	
Tabla V	49
La dimensión de trastorno fisiológico en estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martin del distrito de San Martin de Pangoa,2019	
Tabla VI	50
La dimensión de trastorno psicomotor en estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martin del distrito de San Martin de Pangoa,2019	

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01	46
Satisfacción familiar en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martin del distrito de San Martin de Pangoa,2019	
Figura 02	47
Síntomas depresivos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martin del distrito de San Martin de Pangoa,2019	
Figura 03	48
La dimensión de estado afectivo en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martin del distrito de San Martin de Pangoa,2019	
Figura 04	49
La dimensión de trastorno fisiológico en estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martin del distrito de San Martin de Pangoa,2019	
Figura 05	50
La dimensión de trastorno psicomotor en estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martin del distrito de San Martin de Pangoa,2019	

I. INTRODUCCIÓN

La familia es la célula básica de la sociedad compuesta por personas adultas que educan a sus miembros brindándoles pautas y recursos para crecer y explorar el mundo desde la infancia con la finalidad de poder ser autónomos e interactuar en el mundo a medida que se hagan adultos. La adolescencia es un momento de importantes cambios y que a veces afecta de sobre manera en el actuar de los padres esto hace que sea un periodo de singular inestabilidad en la dinámica familiar; no obstante, se debe tomar dicha etapa de manera natural sin afectar las emociones de los hijos. Cuando dicha etapa está influenciada por situaciones que crean controversias en el adolescente como el divorcio, la violencia familiar, entre otros puede desencadenar síntomas de ansiedad, inseguridad o depresión en diversos niveles (Barna, Concha, Florenzano, Gonzales, Horwitz, Maddaleno, Romero, Salazar, Segovia, Valdés, Ventuini, Villaseca y Ringeleng, 1986). Actualmente existen muchas familias que ponen en peligro su capacidad de funcionamiento e incluso de supervivencia, lo cual se torna un factor de riesgo para el desarrollo normal del niño y adolescentes. Siendo la familia un contexto fundamental muchas veces no instruye a los hijos con afecto y apoyo, no los controla, no los supervisa y sobre todo no utilizan una adecuada comunicación con la finalidad de comprenderlos y enseñarles a ser autónomos, lo suficientemente maduros como para dirigir su propia vida (Callabed, Moraga y Saset, 1997). Cuando el adolescente siente que sus padres confían en él aprende a tomar sus propias decisiones, se siente más libre y puede equivocarse sin que ello implique una profunda frustración.

Lamentablemente cuando dicha confianza está ausente en el hogar se puede observar una serie de problemas todas ellas basada en una ineficiente comunicación tornándose la disfuncionalidad en la familia, la misma que influye en el adolescente y produce en

las conductas calificadas como rebeldes, comienza la crisis existencial y esto desencadena tristeza, decepción, desesperanza y en alguna situación perdida de las ganas de vivir.

Olson y Wilson (1982) menciona que la escala de satisfacción familiar arroja como resultado dos categorías: La satisfacción de la familia y la no satisfacción familiar. La satisfacción de la familia implica un conjunto de demandas funcionales entre sus integrantes y la percepción entre los mismos de que estos están siendo aceptados, validados y satisfechos por los demás. Sentir un grado aceptable de satisfacción familiar inducirá a los miembros de la familia a desarrollar pautas de interacción adecuadas, cooperativas, a intercambiar emociones y sentimientos, a validar y fortalecer la imagen mutua de cada integrante. La no satisfacción familiar genera un estado de malestar, de incertidumbre, debido a que las expectativas personales no son satisfechas por los otros, constituyendo un factor que predispone la aparición de trastornos emocionales y psicológicos.

La escala auto aplicada de depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una serie de informes sobre pacientes deprimidos y con otros desordenes emocionales. El uso de la escala en cualquier clase de pacientes que manifiestan síntomas físicos sin base orgánica aparente, puede descubrir y medir las llamadas “Depresiones Ocultas”, economizando tiempos validos en la clínica y varias sesiones de entrevista de estudio.

Blum (200, citado por Pardo, Samdoval y Umbarilia, 2004) comenta que los jóvenes son uno de los grupos eternos que presentan mayor probabilidad de sufrir una depresión, dada la etapa de cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos, que demanda en ellos el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan

establecer un sentido de identidad, autonomía, éxito individual y social. Pardo y Cols. (2004) refieren que los criterios del trastorno depresivos son parecidos entre niños, adolescentes y adultos, de acuerdo al DSM-IV, solo que los adolescentes el síntoma característico es el notable cambio de ánimo, que puede ser encubierto por irritabilidad o problemas de conducta.

Desde hace tiempo se ha observado a los estudiantes del colegio San Martin del distrito de San Martin de Pangoa,2019, donde los docentes a través de los cuadernos de incidencias registran a diario cambios de conductas durante su labor como docente en la institución educativa de los estudiantes como: tristeza, aislamiento, irritabilidad, autoestima baja, descuido personal, que cada vez más se están haciendo frecuentes y que simplemente no se les da el atributo respectivo simplemente queda en una llamada de atención consultando con las autoridades mencionan que es la forma de actuar del estudiante más aun encontrándose a puertas de terminar el colegio y si nos vamos a fondo es una situación bastante compleja ya que muchos de ellos proceden de diversos anexos, de familias disfuncionales, padres negligentes con poca educación, bajo rendimiento en los estudiantes. Todo lo mencionado se puede deber a que dentro de sus familias se está generando la llamada no satisfacción general y lo cual les está generando síntomas depresivos.

De acuerdo a la problemática presentada se llegó al siguiente enunciado.

¿Existe relación entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes de quinto de nivel secundaria del colegio San Martin del distrito de San Martin de Pangoa,2019?

Para resolver esta pregunta se planteó los siguientes objetivos:

Determinar la relación entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes de quinto de nivel secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

Describir la satisfacción familiar en los estudiantes de quinto de nivel secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

Describir los síntomas depresivos en los estudiantes de quinto de nivel secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

Describir la dimensión de estados afectivos en los estudiantes de quinto de nivel secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

Describir la dimensión de trastornos fisiológicos en los estudiantes de quinto de nivel secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

Describir la dimensión de trastorno psicomotor en los estudiantes de quinto de nivel secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

Siendo por ello la familia es el núcleo principal de todo ser humano además de ello se convierte en el primer vínculo de socialización que poseen. Desde el punto de vista ideal, la familia constituye “el sistema de relación básicos o primario del ser humano y debe proveer a sus integrantes la satisfacción de sus necesidades básicas más elementales” (Reusche, 1994,p.26).

Esta investigación es de suma importancia ya que tiene como enfoque principal relacionar la relación entre satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los

estudiantes, a través de los diferentes factores en relación a este tema. Esta investigación está dirigida a la población estudiantil de quinto grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019 se pretende investigar a esta población debido a que la mayoría de familias se encuentran en un entorno hostil, importante, temerario, repercutiendo esto en los estudiantes en su nivel académico, viéndose vulnerables, inmersos día a día a pasar por diversas dificultades.

Esta investigación beneficia tanto al alumno como a su familia y a todo el entorno ya que permitirá determinar si su satisfacción familiar repercute en la depresión del estudiante, siendo este un factor determinante para los problemas que surgen en esta institución, y mediante esto realizar una prevención o mejora en la institución educativa y el lugar donde se encuentra para así los estudiantes tengan más oportunidades. Además de ello la investigación a realizar servirá de guía para que posteriormente se puedan realizar diferentes investigaciones acerca del tema a tratar.

Este presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte trasversal, trata de dar conocer sobre satisfacción familiar y los síntomas depresivos, para ello se ha recopilado diversas perspectivas, enfoque y teorías de diversos autores que definen dichas variables, tienen como objetivo relacionar la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019, la población muestral estará conformada por los estudiantes de quinto grado de dicha institución, ubicado en el distrito de San Martín de Pangoa, provincia Satipo, región Junín, el cual brinda una educación

escolarizado de nivel secundario de genero mixto, turno mañana, por lo cual se hará utilidad de los instrumentos de Escala de satisfacción familiar (FSS) y la escala de Zung (EAMD) el cual nos permitirá obtener información en los indicadores determinados según los presentes instrumentos.

Los datos obtenidos luego del análisis en el procesamiento se realizó a través de los programas de software Microsoft Excel 2010 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ver. 22. Con el que se obtuvieron cuadro y graficos simples porcentuales para lograr los siguientes resultados; según la prueba de correlación Pearson la significancia es $P=0,000$ es menor al valor estándar de significancia $\alpha=0,05$ es decir, se muestra cuantitativamente que si existe relación entre las variables de estudio, en cuanto a la variable satisfacción familiar el 55,04% es alto, asimismo en la variable de síntomas depresivos el 60,47% es desorden emocional y finalmente los dimensiones de síntomas depresivos es 55,04% es desorden emocional.

En el capítulo I, se presenta brevemente el contenido de investigación, la caracterización del problema, los objetivos y la justificación de la misma.

En el capítulo II, comprende, la revisión de la Literatura, los antecedentes, las bases teóricas de las variables: satisfacción familiar y depresión.

En el capítulo III, se exponen las hipótesis generales y específicas.

En el capítulo IV, se describe la Metodología, diseño de investigación, población y muestra, las técnicas e instrumentos utilizados, la definición y la operacionalización de las variables, plan de análisis, principios éticos y la matriz de consistencia.

En el capítulo V, se encuentran los Resultados, su Análisis de Resultados y discusión, contrastando con las teorías y antecedentes de la investigación.

En el capítulo VI, se presentan las conclusiones a las que se llegó en el presente informe Concluyendo con los Aspectos complementarios, Referencias bibliográficas y los Anexos, donde se encuentran los instrumentos utilizados y la carta de autorización presentada a la Institución Educativa San Martin del distrito de San Martin de Pangoa,2019.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Antecedentes Internacionales:

Semblantes (2018) Desarrollo una investigación para determinar la relación que existe entre el grado de satisfacción familiar del adolescente con la sintomatología depresiva, con el fin de dar a conocer estos datos al “Colegio Municipal Fernández Madrid” para generar estrategias de intervención. Para el desarrollo de esta investigación se incluyeron 615 estudiantes, de los cuales 339 fueron mujeres y 276 fueron hombres, con edad promedio de 16 años. Para evaluar las variables se utilizaron los siguientes test. Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) e Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Estudio en el cual se encontró que existe una relación significativa entre funcionamiento, satisfacción familiar y depresión. Con un porcentaje de depresión severa del 5% del total de participantes. La satisfacción familiar y el sexo no existe una asociación estadísticamente significativa. Entre la depresión y el sexo, sí existe una asociación estadísticamente significativa, comprobando que las mujeres muestran mayor depresión que los hombres. En cuanto a la depresión y el tipo de familia se encontró una asociación estadísticamente significativa.

Céspedes Lorena, Roveglia Antonella y Coppari Norma (2014) realizaron una investigación denominada Satisfacción familiar en adolescentes de un colegio privado de Asunción, en la que evaluaron y describieron la satisfacción familiar en una muestra de 140 estudiantes hombres y mujeres entre 12 y 18 años de un Colegio Privado de la misma ciudad. Los resultados obtenidos en la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos, indicaron que el 30,7% de estudiantes mostraban un nivel bajo de satisfacción familiar, el 28,6% un nivel alto y 40,7% alcanzaban el nivel promedio de

satisfacción familiar; concluyendo así que probablemente existirían mayor número de familias con un clima familiar en el que predomina el enojo, la frustración, la desilusión, la tristeza y la depresión (Quezada, Zavala, & Lenti, 2015)

Cogollo (2019) establecieron la asociación entre satisfacción familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en adolescentes estudiantes de un colegio de un sector de estrato bajo (I) en Cartagena, Colombia. Diseñaron un estudio transversal en el que participaron estudiantes de secundaria. Usaron la satisfacción familiar con la Escala de Satisfacción Familiar y síntomas depresivos con importancia clínica con la escala de Zung para depresión. Participaron 424 estudiantes de séptimo a undécimo grado con edad promedio de 14,7 años. Informaron disfuncionalidad familiar 253 adolescentes (59%) y solo 174 (41%) tenían síntomas depresivos con importancia clínica. Los autores concluyeron que, en la muestra estudiada, la presencia de satisfacción familiar y la presencia de síntomas depresivos con importancia clínica no guardan asociación significativa. Los autores de esta investigación refieren que coinciden con el estudio descrito a contaminación.

Antecedentes Nacionales:

Cárdenas (2016) en su investigación sobre Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas (Perú), buscó establecer la relación entre las tres variables en mención en una muestra de 353 estudiantes entre 13 y 18 años de edad. Se empleó la Escala de Ideación suicida (PANSI), la Escala de Afrontamiento para adolescentes (ACS) y la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson (1982). Analizando los niveles de satisfacción familiar en los estudiantes, se encontró como resultados que un 49.6% de los

estudiantes presenta un nivel moderado, el 26.1% un nivel bajo y un 24.4% presenta un nivel alto de satisfacción familiar.

Tueros (2018) realizó una investigación para determinar la relación entre la satisfacción familiar y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa de San Juan de Miraflores. Tuvo una metodología de tipo correlacional cuantitativa con un diseño no experimental transversal. Su muestra estuvo conformada por 466 adolescentes con edades comprendidas entre los 13 a 18 años de edad, que cursaban del tercer al quinto año de secundaria, así mismo, el 55.4% fue de género femenino y el 44.6% fue masculino. Aplicó la Escala de satisfacción familiar de Olson y Wilson y la Escala de calidad de vida de Olson y Barnes. Halló en cuanto a la satisfacción familiar el 25.5% fue bajo, el 33.3% fue medio bajo, el 18.5% fue medio alto y el 22.7% fue alto; en la dimensión cohesión el 25.1% fue bajo, el 25.3% fue medio bajo, el 28.5% fue medio alto y el 22.7% fue alto; a nivel general el 26.0% fue bajo, el 27.7% fue medio bajo, el 23.0% fue medio alto y el 22.7% fue alto. En cuanto a la calidad de vida el 25.1% fue bajo, el 26.8% fue medio bajo, el 25.5% fue medio 12 alto y el 22.5% fue alto; halló que existió relación estadísticamente significativa y directa entre la satisfacción familiar y calidad de vida. Concluyó que a mayor nivel de satisfacción familiar habrá un mayor nivel de calidad de vida en los adolescentes de una institución educativa de San Juan de Miraflores.

Antecedentes locales.

Carrasco (2020) La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre Satisfacción Familiar, Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Secundaria de Huánuco. El tipo de investigación es no experimental y responde al Diseño Transeccional de tipo Correlacional. La población total fue de 593,

para lo que se realizó el muestreo probabilístico de tipo estratificado en la que se obtuvo una muestra de 234 adolescentes del 4to y 5to de secundaria a los que se les administró la “Escala de Satisfacción Familiar”, Inventario de Depresión de Beck-II. Así mismo para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS, a través del cual para contrastar las Hipótesis específicas, se utilizó el estadístico de prueba de Chi cuadrado, por lo que con una probabilidad de error de 0,0% existe relación significativa, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Llegando a la conclusión que existe relación significativa entre la satisfacción familiar, depresión en adolescentes de una Institución Educativa Secundaria – Huánuco

Esmeralda (2017) desarrollaron un trabajo de investigación titulado satisfacción familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa en Laredo departamento de Trujillo con la finalidad de determinar la relación que existe entre satisfacción familiar y depresión en adolescentes. La muestra estuvo constituida por 214 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión: Asistencia regular a la fecha de ejecución. Edades entre 15 y 17 años, aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio, estar orientado en tiempo espacio y persona.

Para la recolección de datos se utilizó la escala de satisfacción familiar de David H. Olson y Marc Wilson y la escala de depresión Ivan k. Goldberg. Los resultados que se obtuvieron fueron que una gran mayoría de la población en estudio presento satisfacción no familiar y la mitad de la muestra intervenida presento depresión leve o menor.

2.2. Bases Teóricas:

Satisfacción familiar

Definiciones de la Satisfacción Familiar

Olson (1979) define la satisfacción familiar a través de la interacción entre la cohesión, adaptabilidad y comunicación. Considera que una familia es satisfecha en la medida que establece vínculos afectivos entre sus miembros, promueva el desarrollo progresivo de la autonomía y es capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas, todo ello expresado en la comunicación.

Barraca, Lopez-Yarto (2003) define como el conjunto de respuestas emocionales y afectivas producto de la percepción y evaluación que tengan los miembros de la familia acerca de las relaciones intrafamiliares, la comunicación que se dé con los miembros internos y externos al sistema familia es lo que daría como producto una mayor Satisfacción o insatisfacción por parte de los miembros del sistema familiar. Además, afirman que cada miembro de la familia tiene satisfacción familiar, por lo que se debe considerar al concepto como algo general que la familia posee en una cantidad dada, o como algo mas allá de lo individual, por el contrario, debe ser entendida como una resultante de las relaciones intrafamiliares, en cada sujeto. La satisfacción familiar está relacionada a los sentimientos despertados a partir de las interacciones verbales y físicas que ocurren entre el sujeto y los otros miembros de la familia.

Sanchez y Sanchez (1994) considera que la satisfacción familiar refleja un sentido de tranquilidad y placer al realizar las actividades de la vida diaria, vinculándola al ambiente familiar se estaría refiriendo a una forma de actitud y comportamiento de acercamiento a la familia y a todo sistema generado en ella. Se involucra además el bienestar psicológico generado en el entorno familiar.

Bouche y Hidalgo (2006) definen la satisfacción familiar como el resultado que produce una familia en su capacidad para cohesionarse y adaptarse adecuadamente. En estos términos la cohesión viene a ser el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí, mientras la adaptabilidad tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar tanto en su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones que se dan en la familia.

La satisfacción familiar es analizada principalmente desde el modelo complejo propuesto por Olson, en donde gira en torno a la relación entre tres grandes áreas familiares, las cuales son: adaptabilidad, cohesión y comunicación, estas tres darán como resultado. Por ello que se emplean los modelos de funcionamiento familiar para entender la satisfacción familiar, siendo así que ambas variables estarían enteramente vinculadas.

Enfoque teórico de la satisfacción familiar:

Olson (1976) citado por Polaino-Lorente y Martínez (2003), menciona que los estudios iniciados a finales de los setenta, trataban de mostrar los aspectos más relevantes del funcionamiento familiar. Desde el comienzo entendió que la dinámica familiar puede concebirse en función de tres variables: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar.

Olson, Russell y Sprenkle (1979) Se sirvieron de estas dimensiones para simplificar y tratar de articular los conceptos disponibles acerca del funcionamiento familiar, a fin de generar un modelo integrador que fuera fácil de entender. Fue así como surgió la idea de ensamblar los conceptos y teorías que en aquel entonces se disponían.

Las tres dimensiones, según Olson et al. (1979), pueden organizarse en un modelo circunplejo que gráficamente facilita la identificación de los 16 tipos de familias, que posteriormente se describieron.

La revisión teórica realizada y descrita, indujo a Olson (1979) a optar por este modo de explicación, a pesar de las objeciones que se le puedan plantear a causa de haber sido desarrollado intuitivamente, a partir de una hipótesis teórica previa. Por tanto, los primeros trabajos experimentales se orientaron hacia la comprobación o refutación de su validez.

Dimensiones de la Satisfacción Familiar:

Cohesión familiar

Olson (1979) La define como el vínculo emocional que los miembros de la familia guardan unos con otros, y determina el grado en que están separados o unidos. Esta dimensión se representa según un continuo, dividido en cuatro partes, de acuerdo con cada uno del tipo de cohesión que se han establecido. Éstas son las principales características de los distintos tipos de cohesión familiar (Olson, Portner & Lavee, 1985):

a. Cohesión disgregada: Situada en el otro extremo de intensidad mínima, se caracteriza por: Primacía del “yo”, ausencia de unión afectiva entre los familiares, alta autonomía personal, ausencia de lealtad a la familia, extrema separación emocional; ausencia de comunicación y/o aparición de los sentimientos e independencia en la toma de decisiones.

b. Cohesión separada: Tipo de cohesión equilibrado, se caracteriza por: Primacía del “yo” con presencia del “nosotros”, moderada unión afectiva entre los familiares, equilibrado balance entre la conexión y la separación de la familia, siendo

independientes y conservando la relación con todos sus miembros, cierta lealtad que nunca llega a ser exigida, focalización de la energía hacia aspectos internos y externos a la familia en función de las situaciones y tolerancia en las decisiones personales aunque haya también decisiones tomadas en grupo.

c. Cohesión conectada: Tipo de cohesión equilibrado, se caracteriza por: Primacía del “nosotros” con presencia del “yo”, considerable unión afectiva entre los familiares, se prefiere el tiempo compartido a estar ocupados en sólo cuestiones personales, los amigos suelen ser amigos de la familia, aunque puede haber ciertas relaciones individuales, los intereses pueden ser compartidos por todos los miembros de la familia, cierta lealtad y fidelidad entre los miembros de la familia, aunque con algún sesgo hacia la dependencia.

d. Cohesión amalgamada: Situada en el extremo de máxima intensidad, se caracteriza por: Primacía del “nosotros”, máxima unión afectiva entre los familiares, intensa exigencia de fidelidad y lealtad a la familia, ausencia de espacio privado, ausencia de límites generacionales, focalización de la energía individual en cuestiones internas de la familia, alta reactividad emocional y toma de decisiones en función de los deseos del grupo.

Adaptabilidad familiar

Olson (1979) La considera como la capacidad para cambiar o modificar la estructura de poder, roles y reglas de relación en respuesta a una demanda situacional o de desarrollo.

Las principales variables que se concitan en esta dimensión son la estructura de poder familiar (asertividad y control), los estilos de negociación, la relación entre roles

sexuales y reglas de relación, y la retroalimentación (positiva y negativa). Éstas son las principales características de los distintos tipos de adaptabilidad familiar (Olson et al., 1985):

a. Adaptabilidad caótica: Grado alto de adaptabilidad, se caracteriza por: Ausencia de liderazgo, ausencia de control paterno, disciplina irregular con cambios frecuentes en las reglas de funcionamiento familiar, decisiones impulsivas, ausencia de negociación ante problemas y roles más o menos establecidos.

b. Adaptabilidad flexible: Tipo intermedio, se caracteriza por: Liderazgo compartido, roles compartidos, disciplina democrática, apoyo al pensamiento autónomo de los miembros y cambios cuando son necesarios.

c. Adaptabilidad estructurada: Tipo intermedio, se caracteriza por: Liderazgo a veces compartido, roles en ocasiones compartidos, cierto grado de disciplina democrática y los cambios ocurren cuando se solicitan, las responsabilidades y normas definidas.

d. Adaptabilidad rígida: Baja adaptabilidad, se caracteriza por: Liderazgo autoritario, padres muy controladores, disciplina estricta, roles fijos y tradicionales, ausencia de negociaciones, y reglas o normas familiares que resultan inmodificables.

Características de la satisfacción familiar en el adolescente:

La familia es el núcleo de la sociedad, por tal motivo muchas de las conductas y acciones que desencadenen los estudiantes a lo largo de su vida, se deberá a como función el sistema familiar durante sus primeros aprendizajes, todo ello traerá consigo una evaluación subjetiva de la interacción entre hijo y padres, apareciendo la evaluación con resultado en dos polaridades, hacia una Satisfacción o insatisfacción familiar (Caballero y Castillo, 2016).

Existen reportes en donde la Satisfacción familiar se encuentra vinculada a la aparición de comportamientos saludables, como es la estabilidad emocional, la asertividad, resiliencia, solidaridad, cordialidad, autocontrol, control de impulsos, rendimiento académico óptimo, entre otros, por otro lado, una evaluación negativa del funcionamiento familiar, es decir una insatisfacción familiar se encuentra vinculada a la aparición de rabietas, desordenes, emociones desadaptativas, tristeza, ansiedad, angustia, rencor, remordimiento, por lo que estos niños mostraron ser impulsivos, desobedientes, problemáticos, por lo tanto, surgen comportamientos disociales y delictivos como violencia, acoso escolar, entre otros, claro está que no es una relación de dependencia, sino que los adolescentes que reportan mayor insatisfacción con su familia, son quienes mayormente presentan dichos problemas (Cardona, Pérez, Rivera y Gómez, 2015; Céspedes, Roveglia, y Coppari, 2014).

La relación entre los miembros de la familia (estructura) con las funciones y la habilidad requerida para desempeñarlas de forma adecuada, todo ello genera este sentimiento de Satisfacción e insatisfacción; así mismo, el Fondo de Población para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas (Zavala, 1996) afirma que son los padres los responsables de formar niños sanos y equilibrados emocionalmente, y esto lo hacen marcando los roles y funciones que ha de desempeñar, todo esto acompañado de un clima cálido, afectuoso, consentidor y con reglas y normas claras, de cumplirse esto, se pronostica adolescentes con un estilo de vida y bienestar psicológico. Que sumen a la sociedad en vez de generar disturbios, dificultades, pleitos, entre otros problemas.

La Satisfacción familiar además tiene como indicador el clima afectuoso, ya que son estas muestras de cariño las que generan emociones positivas y agradables en los

adolescentes. Siendo en su mayoría cognitivas, emocionales y motoras, en tal motivo las familias ponen ciertas acciones para que las normas y funciones de cada miembro sean cumplidas, algunas son muy rígidas y castrantes con los miembros que no cumplen u obedecen, ello denotaría gestos, palabras, señales de desagrado por parte de todos ellos, haciendo que el sentimiento de insatisfacción se encuentre presente en la situación, sin embargo en otras familias, las normas y funcional logran ser explícitas, no habiendo la necesidad de gritar, castigar o resontrar a alguien por no cumplir su rol dentro de la familia, sino que habría una motivación intrínseca por conseguir ello (Sobrino, 2008).

Por ello Sobrino (2008) logra identificar ciertas características y a partir de ello proponer cuatro grupos o tipos de familias tanto estables como inestables.

Satisfacción familiar estable:

Son aquellas familias en donde las reglas, funciones y normas están totalmente entendidas de forma implícita, no se dicen pero los miembros de la familia saben cuáles son y por sobre todo las respetan, así mismo hay apertura hacia la expresión de opiniones y comentarios, tanto el hijo como el padre pueden comentar obre un problema que tenga que afrontar, la autonomía es apoyada, y el silencio es respetado, los adolescentes con este tipo de familia suelen crecer de forma saludable, desarrollan habilidades para mantenerse estables emocionalmente, así mismo incrementan su autoconfianza, son seguros y expresivos, ya que de presentarse un problema, la familia posibilita la expresión de las ideas y deseos propios, así como las incomodidad que pueda tener un miembro con otro (Sobrino, 2008)

Satisfacción familiar inestable

Cuando una familia recién está desarrollándose, las interacciones en esta se dan con cierta dificultad en ocasiones, por momentos es estable y los conflictos logran solucionarse con conversaciones y negociaciones, sin embargo cuando los problemas exigen más a la familia, se dan problemas ya que no han quedado marcadas las diferencias entre los distintos roles y funciones que cada miembro de la familia debería desempeñar en esa situación o evento (Sobrino, 2008)

Insatisfacción familiar estable

Cuando la familia no se interesa por llevar bien las cosas o marcar o delimitar bien los límites de los roles y las funciones de los miembros, aparece el sentimiento de insatisfacción, a esto se suma la ausencia de autoridad por parte de los padres, lo que se puede identificar al espera la intervención de personas ajenas al sistema familiar, ya que ellos no serían los indicados para marcar las pautas ni para especificar las reglas, ejemplos de ello es involucrar a la religión o vecinos (Sobrino, 2008)

Insatisfacción familiar inestable

Son las familias donde los roles y funciones no han sido delimitados, la familia se encuentra confusa y vulnerable ante cualquier adversidad o cambio que existe por las demandas externas, si mismo, no ay voluntad ni motivación para cambiar dicha situación por parte de los padres. Es aquí donde se aprecia un estilo de comunicación hostil, en donde uno de los miembros defiende su postura, ya sea expresar su opinión o mantenerla reservada, incrementándose los conflictos cuando surge una dificultad la cual es ideal para resolverse en equipo (Sobrino, 2008)

La satisfacción familiar y el control de las emociones

Otero (2004) Menciona que las etapas tempranas preparan a los individuos a afrontar distintas situaciones, es así que el exponer a ciertas situaciones estresantes a los niños

podría incrementar el repertorio de estrategias que el desarrolle para hacer frente a los problemas, por lo que sería algo positivo exponer al estudiante ante una situación algo difícil, sin embargo este autor aclara que las situación no deben superar cierto umbral, ya que si el evento es muy estresante, el niño se percibirá indefenso y ese pensamiento lo acompañara el resto de su vida.

En la satisfacción familiar, al ser el sentimiento subjetivo de evaluación en dos polos, como una familia con un adecuado cohesión y adaptabilidad, dando como resultado una respuesta de Satisfacción o insatisfacción por dicho evento, haría que los niños en el caso de ser insatisfecha su familia, reporten emociones ansiosas y angustiantes, situación que se mantendría en la adolescencia, en donde dicho nivel de ansiedad, que como aclara Otero, es influido por la Satisfacción familiar, sería un punto de mayor riesgo para que el adolescente presente ansiedad (Vásquez y Herrán, 2007; Otero, 2004).

Vásquez y Herrán (2007) Afirman que lo existe evidencia suficiente para colocar a un estilo o clase de crianza como determinante de ansiedad, depresión, fobias o histerias, sin embargo es clara que alguna relacione existe entre la exposición a situaciones estresantes durante la infancia y la forma como perciben los adolescentes las situaciones (estresantes / no estresantes), además cuando las familias suelen ser sobreprotectoras, es decir el extremo opuesto a la exposición reiterada de estímulos estresores, el niño no suele desarrollar autonomía, se siente inseguro y dependiente, lo cual haría que se sienta ansioso en situaciones en donde no es respaldado o protegido por otra persona.

Bandura y Ribes (1975) Mencionan que durante la infancia se van reforzando varias conductas que luego serán la base para otros comportamientos pro sociales, sin embargo si la familia está ausente, la comunicación es nula, no hay unión, el clima afectivo es inadecuado u hostil, es más probable que las conductas adaptativas o positivas (socialmente deseables) no se fortalezcan, apareciendo respuestas hostiles, agresivas, manipuladoras, ansiosas o depresivas, por lo que el argumento de estos autores podría argumentar la importancia de la Satisfacción familiar en la adolescencia, y como esta se encuentra relacionada o vinculada con la adolescencia.

Los padres suelen ser además modelos de conducta para los niños, y sin embargo estos se muestran insatisfechos con la familia que han elaborado, ese 26

sentimiento es observado por los hijos e imitado en los futuros días, incrementándose el clima hostil y de displacer dentro de los miembros de la familia, estos autores argumentan que los padres deben brindar un modelo de conducta saludable, satisfechos con la situación actual, con comportamientos adaptativos y funcionales como seguir las normas, mantener una actitud de optimismo, reírse ante las adversidades de la vida, afrontar los problemas de forma saludable, ser solidarios, entre otros (Bandura y Ribes, 1975)

DEPRESIÓN.

Origen depresión:

García (2014), manifiesta que su origen es multifactorial, aunque hay que destacar factores desencadenantes tales como el estrés y sentimientos (derivados de una decepción sentimental, la contemplación o vivencia de un accidente, asesinato o tragedia, el trastorno por malas noticias, pena, y el haber atravesado una experiencia

cercana a la muerte). Existen otros orígenes, como una elaboración inadecuado del duelo (por la muerte de un ser querido) o incluso el consumo de determinadas sustancias (abuso de alcohol o de otras sustancias tóxicas) y factores de predisposición como la genética o un condicionamiento paterno educativo. La depresión puede tener importantes consecuencias sociales y personales, desde la incapacidad laboral hasta el suicidio.

Definición:

Novoa (2002) define la depresión como una situación emocional de abatimiento, tristeza, sentimientos de soledad, pérdida de motivación, retraso motor y fatiga. La depresión como síndrome o trastorno es una de las enfermedades más comunes a la que están sujetas las personas, mientras que la depresión como síntoma es más intensa y prolongada e interfiere en las actividades cotidianas del individuo y algunos síntomas se manifiestan con el exceso en el dormir, cambios en los hábitos alimenticios y conductas negativas. Otro síntoma común de la depresión es una obsesión con la muerte, que puede tomar la forma ya sea de pensamientos suicidas o temores acerca de la muerte y del mismo hecho de morir.

Morin (2000) refiere que la depresión se caracteriza por un “estado de ánimo triste, asociado con una disminución general de las actividades. Esta enfermedad frecuente requiere de tratamiento precoz para que no aparezcan trastornos más severos”

La Organización Mundial de la Salud publicó la Clasificación Internacional de enfermedades versión 10, CIE-10 (1992) donde se explica que , la depresión se caracteriza por la aparición de humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, la disminución de la vitalidad y por ende la reducción de

actividad, disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, ideas de culpa o sentimiento de inutilidad, perspectiva sombría del futuro, pensamientos y actos suicidas, trastornos del sueño y pérdida de apetito. Así mismo indica que existen tres formas de depresión: Leve, moderada y grave; y la presentación clínica puede ser distinta en cada tipo y en cada individuo pues existen síntomas enmascarados a través de la irritabilidad, comportamiento histriónico, consumo excesivo de alcohol y síntomas obsesivos preexistentes.

Causas de la depresión:

Según, Antonini (1999) Refiere que no existe una sola causa para la depresión. La depresión puede estar causada por uno o varios factores. Algunas personas tiene mayor probabilidad de tener depresión que otras. Hay diferentes razones que intentan explicar esta predisposición:

Herencia: Existe un mayor riesgo de padecer de depresión clínica cuando hay una historia familiar de la enfermedad, lo que indica que se puede haber heredado una predisposición biológica.

Este riesgo es algo mayor para las personas con trastorno bipolar. Sin embargo, no todas las personas que tienen una historia familiar tendrán la enfermedad.

Además, la depresión grave también puede ocurrir en personas que no tienen ninguna historia familiar de la enfermedad.

Esto sugiere que hay factores adicionales que pueden causar la depresión, ya sean factores bioquímicos, o ambientales que producen estrés, y otros factores psicosociales.

Factores Bioquímicos: Se ha demostrado que la bioquímica del cerebro juega un papel significativo en los trastornos depresivos. Se sabe, por ejemplo, que las personas con depresión grave típicamente tiene desequilibrios de ciertas sustancias químicas en el cerebro, conocidas como neurotransmisores.

además, los patrones de sueño, que se ven afectados por la bioquímica del organismo, son generalmente diferentes en las personas que tienen trastornos depresivos. La depresión puede ser inducida o aliviada con ciertos medicamentos, y algunas hormonas pueden alterar los estados de ánimo. Lo que aún no se sabe es si el “desequilibrio bioquímico” de la depresión tienen un origen genético o es producido por estrés, por un trauma, o por una enfermedad física u otra condición ambiental.

Situaciones estresantes: Muerte de un familiar próximo o de un amigo, una enfermedad crónica, problemas interpersonales, dificultad financiera, divorcios pueden ocasionar síntomas de depresión que sostenidos a lo largo del tiempo pueden desencadenar en una depresión clínica

Estacionalidad: Trastorno afectivo estacional (SAD): Se ha observado que hay personas que desarrollan depresión durante los meses de invierno, cuando los días se hacen más cortos.

Es posible que la reducción de la cantidad de horas de luz afecte el equilibrio de ciertos compuestos químicos en el cerebro, dando lugar a síntomas de depresión.

Personalidad: Las personas con esquemas mentales negativos, baja autoestima, sensación de falta de control sobre las circunstancias de la vida y tendencia a la preocupación excesiva son más propensas a padecer de depresión.

Estos atributos pueden resaltar el efecto de las situaciones de estrés o interferir con la capacidad de enfrentarlas o reponerse de las mismas.

Aparentemente, los patrones de pensamiento negativos típicamente se establecen en la niñez o adolescencia y van conformando a lo largo del tiempo un patrón de pensamiento depresivo.

Síntomas de la depresión

Cervera (2011) menciona los síntomas de la depresión:

La tristeza patológica:

Este síntoma se diferencia de la tristeza, que puede ser un estado de ánimo normal como la alegría, cuando alcanza un nivel tal que interfiere negativamente en la vida cotidiana, tanto en lo social como en lo familiar y lo sexual. Parece sin motivos o tras un acontecimiento significativo. Es una sensación muy profunda y abrasadora. Tanto, que el paciente se siente "en baja", tal como si hubiera perdido el sabor, el placer de vivir. Se considera incapaz de brindar amor o afecto, lo cual aumenta sus sentimientos de culpa. Un dato tremendo: el 15 % de los deprimidos terminan suicidándose.

Desgano y anteponía:

El sujeto se torna apático, no tiene ganas de nada, ni si quiera de vivir y nada le procura placer. Ansiedad: Es la acompañante habitual del deprimido, que experimenta una extraña desazón, como un trasfondo constante. Cuando la ansiedad prima en el cuadro clínico, estamos frente a una depresión ansiosa. Por lo contrario, cuando predomina la inhibición, se trata de una depresión inhibida; quienes la padecen son personas malhumoradas, irritables, agresivas.

Insomnio:

Al paciente le cuesta conciliar el sueño y, además, se despierta temprano y de mal humor. En algunos casos, que constituyen minoría, puede presentarse la hipersomnia (exceso de horas de sueño).

Alteraciones del pensamiento:

Imagina tener enfermedades de todo tipo; surgen ideas derrotistas, fuertes sentimientos de culpa, obsesiones. El pensamiento sigue un curso lento y monocorde, la memoria se debilita y la distracción se torna frecuente.

Alteraciones somáticas:

Por lo común surgen dolores crónicos o erráticos así como constipación y sudoración nocturna. Se experimenta una persistente sensación de fatiga y cansancio.

Alteraciones del comportamiento:

El paciente tiene la sensación de vivir arrinconado, rumiando sus sinsabores. Puede estar quieto, de manos cruzadas, o explotar en violentas crisis de angustia o en ataques de llanto por motivos insignificantes. Le resulta difícil tomar decisiones y disminuye su rendimiento en el trabajo. La pérdida del apetito y en consecuencia provoca la disminución de peso.

Pérdida del placer:

En lo sexual, se llega a la impotencia en el hombre o a la frigidez en la mujer; también disminuye y tiende a desaparecer el agrado por el trabajo, en el deporte y en los juegos y otras actividades que anteriormente le eran gratificantes. Culpa excesiva: siente con exceso la carga de una culpa inexistente, lo cual puede desembocar en el delirio. Pensamiento suicida: los pacientes presentan una preocupación exagerada por la muerte y alimentan sentimientos autodestructivos.

Culpa excesiva:

Siente con exceso la carga de una culpa inexistente, lo cual puede desembocar en delirios.

Disminución de la energía:

Se produce un cansancio injustificado, a veces con variaciones durante el día, muy a menudo más acentuado por la mañana. Las personas afectadas suelen sentirse más fatigadas por la mañana que por la tarde.

Pensamiento suicida:

Los pacientes presentan una preocupación exagerada por la muerte y alimentan sentimientos autodestructivos.

Tipos de depresión**Depresión Mayor:**

Deben presentarse 5 o más síntomas de la lista de arriba, durante al menos dos semanas para diagnosticar este tipo de depresión. La depresión mayor tiende a continuar durante al menos 6 meses si no recibe tratamiento. (Se dice que usted tiene depresión menor si presentan *menos* de 5 de estos síntomas durante al menos 2 semanas. La depresión menor es similar a la depresión mayor o grave, excepto que la primera sólo tiene de 2 a 4 síntomas).

Depresión Atípica:

Ocurre en aproximadamente un tercio de los pacientes con depresión. Los síntomas abarcan comer y dormir en exceso. Usted puede sentirse como si estuviera sobrecargado y se acongoja mucho por el rechazo.

Distimia:

Una forma de depresión más leve que dura años si no recibe tratamiento. La depresión a menudo se transmite de padres a hijos; esto puede deberse a los genes (hereditaria), comportamientos aprendidos en el hogar o ambos. Incluso si los genes hacen que usted sea más propenso a presentar depresión, un hecho estresante o infeliz en la vida generalmente desencadena esta afección.

Otras formas comunes de depresión abarcan:

Depresión Posparto:

Muchas mujeres se sienten algo deprimidas después de tener un bebé, pero la verdadera depresión posparto es más intensa e incluye los síntomas de la depresión mayor.

Trastorno Disfórico Premenstrual

(TDP): síntomas depresivos que ocurren una semana antes de la menstruación y desaparecen después de menstruar.

Trastorno afectivo estacional

(TAE): ocurre con mayor frecuencia durante las estaciones de otoño e invierno y desaparece durante la primavera y el verano, muy probablemente debido a la falta de luz solar.

Depresión según sexo**La depresión en la mujer:**

Las estadísticas muestran que las mujeres padecen más depresión que los hombres, esto se debe a que existen diferencias biológicas entre ambos.

Los cambios hormonales, tales como estrógeno y progesterona parecen tener un efecto importante en el estado de ánimo de las mujeres.

Los cambios en los niveles hormonales se producen durante una serie de

acontecimientos que están asociados a la depresión, en particular los cambios del ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el periodo de niños, el mantenimiento del hogar y un empleo.

Asimismo, ciertos sucesos traumáticos como violaciones y otras formas de abuso sexual pueden contribuir a la incidencia creciente de la depresión en mujeres.

La depresión en el hombre:

Aunque el hombre tiene menos probabilidad de sufrir depresiones que la mujer, y a la vez es más reacio para admitir que tienen depresión.

Por lo tanto, el diagnóstico puede ser más difícil de hacer. El hombre es diagnosticado menos que la mujer. La depresión también puede afectar la salud física del hombre, aunque en una forma diferente a la de la mujer. Un estudio reciente indicó que la depresión se asocia con un riesgo elevado de enfermedad coronaria (infartos de corazón) en ambos sexos.

Sin embargo, sólo el hombre tiene una tasa alta de muerte debida a una enfermedad coronaria que se da junto con un trastorno depresivo.

El alcohol y las drogas enmascaran la depresión en el hombre más comúnmente que en la mujer. Igualmente, el hábito socialmente aceptable de trabajar en exceso, puede enmascarar una depresión”.

“No es raro que la depresión en los hombres se manifieste con irritabilidad, ira y desaliento, en lugar de sentimientos de desesperanza o desamparo. Por lo tanto, puede ser difícil de reconocer. Incluso cuando el hombre se da cuenta de que está deprimido, comparado con la mujer, tiene más resistencia a buscar ayuda.

Grados de la depresión:

La depresión es un trastorno emocional que puede presentarse bajo diferentes tipos e intensidades. Así nos encontramos con la depresión neurótica, la depresión crónica o el trastorno maniaco depresivo, entre muchos otros. Esa gran variedad de las características de la depresión hace que sea muy difícil establecer una tipología específica.

Lo mismo ocurre con los grados o la intensidad de la depresión, aunque parece que existe acuerdo general en clasificar el trastorno depresivo en tres grados: leve, moderado y severo. En cualquier caso, la gravedad de la depresión no depende tanto de su intensidad, ya que una depresión leve puede ser tan peligrosa como una severa.

Depresión leve

La depresión se leve se caracteriza porque los síntomas que presenta son la tristeza, cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, pero de una forma suave que no afecta a nuestra vida cotidiana o a nuestras actividades diarias. La persona con depresión leve puede seguir haciendo las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sea la tristeza y la desgana.

Sin embargo, esta depresión leve, a la que algunos llaman Distimia, no debe tomarse a la ligera ya que en muchos casos conduce a una depresión crónica. Es esa creencia de que es normal estar tristes, angustiados y sin ilusión cuando las cosas no nos van bien lo que hace que muchas veces la depresión leve se quede sin tratamiento. Se trata de un grave error ya que la insatisfacción vital permanente no sólo acarrea trastornos emocionales sino un sinfín de enfermedades.

Depresión moderada

Del enorme listado de los síntomas de depresión, la depresión moderada solo conoce unos pocos, pero su intensidad va ganando fuerza respecto a la depresión leve de forma que ya se empieza a paralizar un tanto la vida diaria de la persona enferma. Esta depresión va destruyendo la fortaleza y la seguridad y restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales.

Síntomas como dolores musculares, motivo de baja laboral, la dificultad para concentrarse, que puede hacer del trabajo diario un auténtico infierno y la baja autoestima, que se traduce en la reducción de la vida social, son claras muestras de cómo la depresión moderada va destruyendo la vida de la persona enferma y de aquellos que la rodean.

Depresión severa

La depresión severa o grave no es que sea la más grave de las tres. Es que se trata de una depresión donde la cantidad de síntomas es mayor y sus consecuencias negativas se hacen más que evidentes. Se caracteriza por una pérdida total de interés por la vida, por pensamientos frecuentes de suicidio y por la desaparición de las fuerzas físicas. Estamos ante una parálisis vital en toda regla.

En contra de lo que pueda parecer, y siempre teniendo en cuenta cada caso particular, la depresión severa no es de las más difíciles de superar, ya que la evidencia de sus síntomas, de sus consecuencias y de sus efectos negativos sobre la vida diaria puede llevar a la persona que lo sufre a buscar un tratamiento con mayor rapidez.

Consecuencias de la depresión

La depresión se caracteriza por dejarnos sin ganas, sin ilusión, sin fuerzas y sin esperanza, por lo que es fácil adivinar las consecuencias de atravesar un estado

depresivo por un tiempo prolongado. En los casos más graves, una persona con depresión puede llegar hasta el intento de suicidio, por lo que no estamos hablando de un simple periodo de tristeza. Esa desilusión, pero también esa falta de autoestima, ese creer que no valemos nada y ese dejarnos abandonar pueden hacer que nos aislemos socialmente, lo que puede empeorar el sentimiento de soledad que suele ir asociado a la depresión. Desde perder amigos, parejas rotas, relaciones familiares destrozadas hasta quedarnos sin trabajo y con un montón de problemas económicos, es el abanico de consecuencias que puede dejar una depresión.

Además, la depresión se deja notar también en el plano físico. A los dolores de cabeza, a los dolores musculares o al cansancio se le suman los efectos secundarios de los antidepresivos, cuando finalmente nos ponemos en tratamiento. Además, la depresión debilita nuestro sistema inmunitario, por lo que también está asociada a numerosas enfermedades, infecciones y hasta problemas cardiovasculares.

III. HIPOTESIS:

Hi: Existe relación entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

Ho: No existe relación entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación:

La investigación fue de tipo cuantitativo porque utilizo la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamientos y probar teorías. El diseño de investigación fue no experimental, porque no se manipula las variables a investigar de una determinada población; así también, es transeccional o transversal, ya que la información se recoge en una sola oportunidad. Finalmente es correlacional, porque relaciona las dos variables de investigación para determinar su tipo. (Hernandez, Fernández y Baptista, 2006)

El esquema de la investigación tiene el siguiente diagrama:



Dónde:

M: muestra

Ox: Observación de la variable satisfacción familiar

Oy: Observación de la variable depresión

r: relación entre las variables

4.2. Población y Muestra

La población muestral de la investigación estaba conformada por 129 estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

4.3. Definición y operacionalización de la variable:

Definición Conceptual

Satisfacción familiar

Olson y Wilson (1982) definen la satisfacción familiar como una reacción subjetiva, es decir, el grado de satisfacción que tiene una persona en relación al desenvolvimiento de su familia en relación. Constituye una respuesta cognitiva – emocional, que puede indicar cierto nivel de aceptación de la dinámica familiar actual.

Definición operacional

Tabla N° 1

BAREMOS DE LA ESCALA DE SATISFACCION FAMILIAR (FSS)

	Escala de Satisfacción familiar	
	Pc	PD
Alto	99	50
<i>Los miembros de la familia se sienten muy positivos acerca de la calidad y cantidad de su comunicación familiar.</i>	95	50
	90	50
	85	48
	80	47
Medio	75	46
<i>Los familiares se sienten generalmente bien acerca de la comunicación familiar, pudiendo tener algunas preocupaciones.</i>	70	45
	65	43
	60	42
	55	41
	50	40
	45	39
	40	38
	35	36

	30	35
	25	33
Bajo	20	31
<i>Los familiares tienen muchas preocupaciones sobre la calidad de la comunicación familiar.</i>	15	29
	10	27
	5	23
	1	14

Definición Conceptual Depresión

La depresión es un trastorno en el estado de ánimo donde aparecen sentimientos de dolor profundo, ira, frustración y soledad e impiden que la persona continúe con su vida ordinaria de forma normal durante un tiempo prolongado

Definición Operacional (D.O): Se mide con la escala de auto medición de la depresión

	DIMENSIONES	ITEMS
DEPRESIÓN	ESTADOS AFECTIVOS	1, 2
	TRASTORNO FISIOLÓGICO	3,4,5,6,7,8,9,10
	TRASTORNO PSICOMOTORES	12,13
	TRASTORNOS PSIQUICOS	11,14,15,16,17,18,19,20.

Menos de 40 Dentro de los límites normales No hay Depresión

presente.

De 41 – 60 Desorden Emocional.

De 61 – 70 Depresión Situacional

De 71 o más Depresión Ambulatoria (Tratamiento).

4.4. Técnicas e instrumentos:

En el presente trabajo de investigación para evaluar las variables de caracterización se utilizó la técnica de la encuesta. (Hernandez, S.2016)

La encuesta según García (1999), “es una técnica de investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población”

Instrumentos

Escala de Satisfacción Familiar (FSS)

Escala de auto medición de la Depresión (EAMD)

Ficha técnica

Nombre original de la escala: Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson.

Autores: D. Olson & M. Wilson (1982). En nuestro medio Bueno (1996, Véase en Araujo, 2005) reporta índices aceptables de consistencia interna y de estabilidad.

Traducción: Angela Hernandez Cordiva, Universidad Santo Tomas. Colombia.

Objetivos:

Evaluar de manera global la satisfacción familiar.

Evaluar de manera específica los dos componentes de la satisfacción familiar: cohesión y adaptabilidad familiar.

Administración:

- Individual o grupal.
- Adolescentes a partir de 12 años de edad.

Duración: Aproximadamente 15 minutos.

Características:

- Consta de 10 ítems totales
- Escala de puntuación de 1 al 5

Insatisfecho.....	1
Algo insatisfecho.....	2
En general insatisfecho.....	3
Muy satisfecho.....	4
Extremadamente satisfecho.....	5

Validez y Confiabilidad

Villarreal, Paz, Copez y Costa (2017) realizaron una investigación con el objetivo analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción Familiar (FSS) en una muestra de 607 estudiantes de una universidad privada en Lima Metropolitana, con edades que oscilan entre 16 a 28 años. Se tradujo la escala con el método de

traducción inversa; se realizaron análisis factorial exploratorio y confirmatorio, identificando valores óptimos para una solución unifactorial.

Calificación e interpretación

Se suman las respuestas obteniendo el puntaje directo (PD) y teniendo en cuenta los Pc (percentiles) se identifica la categoría de satisfacción familiar.

Ficha Técnica

Nombre: Escala de auto medición de la Depresión (EAMD)

Autor: William Zung y Zung.

Descripción: Consta de 20 ítems que se agrupan en 4 factores:

- Factor depresivo
- Factor biológico
- Factor psicológico
- Factor psicosocial

Forma de Evaluación:

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

Calificación del Instrumento:

Par obtener la calificación del instrumento, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página.

Niveles de depresión que considera el instrumento

- Menos de 40 Dentro de los límites normales
- De 41 - 60 Desorden emocional
- De 61 - 70 Depresión situacional
- De 71 a más Depresión ambulatoria (tratamiento)

Validez y confiabilidad.

Zung (1965) valida las escalas (EAA y EAMD) aplicándola, en primer lugar a un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el DUKE PSYCRHIASTYK HOSPITAL, con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas standard, antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos.

En 1968 se realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania.

La autoevaluación en dichos países era comparable, encontrando que existen diferencias significativas en un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión Aparente y Pacientes deprimidos. Se obtuvo un índice promedio de 74 pacientes con Diagnóstico de Depresión y en sujetos normales, un promedio de 33. En este

mismo trabajo Zung delimitó sus niveles de cuantificación de la Ansiedad y la Depresión.

Utilizando la Escala de Síntomas Depresivos de Zung (1975) va a encontrar en Estados Unidos, que el 13% de los sujetos de su muestra van a presentar muchos síntomas depresivos. Al igual que en Zaragoza (1983). Se encuentra un 6.8% de sujetos con fuertes síntomas. La prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 13 y 20% de la población, según BOYD Y NEISSMAN (1982). Así mismo en España con la Escala de Síntomas de Zung, se encontró una prevalencia del 7%. Esto equivale a una cifra de dos millones de adultos.

4.5. Plan de análisis

De acuerdo a la naturaleza de la investigación para el análisis de los datos se utilizó las técnicas de análisis estadístico descriptivo, como son uso de tablas de distribución de frecuencia porcentuales y gráficos; así como el uso de pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas con su respectiva prueba de significancia, dependiendo el comportamiento de las variables en estudio.

La investigación recabada se procesó mediante estadígrafos de correlacional cual se presenta en cuadros líneas, para los procesamientos de datos se a través del programa informático software Microsoft Excel 2010 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ver. 22, para el análisis de datos se utilizará la estadística descriptiva y correlacional, como tablas de nivel descriptivo y nivel inferencial para la prueba de hipótesis.

4.6 Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Hipótesis	Variable(s)	Dimensiones / Indicadores	Metodología
<p>¿Existe relación entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de Pangoa, 2019</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de Pangoa, 2019</p> <p>Objetivos específicos Describir la satisfacción familiar en los estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de Pangoa, 2019 Describir los síntomas depresivos en los estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de Pangoa, 2019 Describir la dimensión de estado afectivo en los estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de Pangoa, 2019 Describir la dimensión de trastorno fisiológicos en los estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de Pangoa, 2019 Describir la dimensión de trastorno psicomotor en los estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de Pangoa, 2019</p>	<p>Ho: No existe relación entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de Pangoa, 2019</p> <p>H1: Existe relación entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de Pangoa, 2019</p>	<p>Satisfacción familiar</p> <p>Síntomas depresivos</p>	<p>Sin dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado Afectivo - Trastorno fisiológico - Trastorno psicomotor 	<p>El tipo de investigación fue de alcance cuantitativo. El diseño no experimental de corte trasversal: descriptivo, comparativo y correlacional. El universo son los estudiantes del nivel secundario. La población estuvo constituida por los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de Pangoa, 2019 quienes cumplieron con los criterios de elegibilidad. Por lo que la población fue de N = 129. La técnica que se utilizó fue la psicométrica. Instrumentos: Escala de satisfacción familiar (Olson y Wilson) Escala de Auto medición de la depresión (EAMD)</p>

4.7. Principios éticos:

En la presente investigación se tomó en cuenta los siguientes principios éticos:

En primer lugar, tenemos el de la protección a las personas. Este principio resalta la importancia de la protección de las personas con las que trabajaremos en nuestra investigación, resaltando el derecho de confidencialidad que tiene, así mismo cada persona deberá participar voluntariamente, brindándoles información precisa, respetando sus principios, más aún si se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Además de ello se les informa a los participantes que los datos recolectados quedaran disponibles para futuras investigaciones para beneficio de su institución.

Se tomará en cuenta el principio de libre participación y derechos a estar informado, indicándoles a los participantes que son libres de expresar alguna inquietud o duda que tengan sobre la investigación y se tomara muy en cuenta su consentimiento como participe.

Con respecto de beneficencia no maléfica. Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daños, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Con respecto al principio de Justicia. Todos los evaluados recibirán el mismo trato el cual deberá ser justo e igualitario durante el tiempo que dure la evolución. Además, se reconocerá la equidad y justicia lo cual permitirá que se les facilite a los estudiantes el acceso a sus resultados.

Con respecto al principio de Integridad científica. La integridad o rectitud se deben regir no solo en la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a

sus actividades de enseñanzas y a su ejercicio profesional. Esto se debe tener en cuenta para evitar daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Así mismo que dichos resultados serán protegidos resguardándolos de forma confidencial y solo serán manejados por los miembros del equipo de trabajo de investigación.

V.RESULTADOS:

5.1 Resultados:

Tabla I:

Relación entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

CORRELACIONES		SATISFACCIÓN N FAMILIAR	SINTOMAS DEPRESIVOS
SATISFACCIÓN FAMILIAR	Correlación de Pearson	1	,746**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	129	129
SINTOMAS DEPRESIVOS	Correlación de Pearson	,746**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	129	129

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

Fuente: Escala de satisfacción familiar (FSS) y Escala de depresión de Zung (EAMD)

Descripción:

En la tabla I podemos evidenciar que existe una correlación directa que significa entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019, una probabilidad de error del 0%, según la prueba de correlación de Pearson la significancia es $p=0,000$ es el menor estándar de significancia $\alpha= 5\% = 0,05$ es decir, se demuestra cuantitativamente que existe relación entre las variables de estudio.

Tabla II:

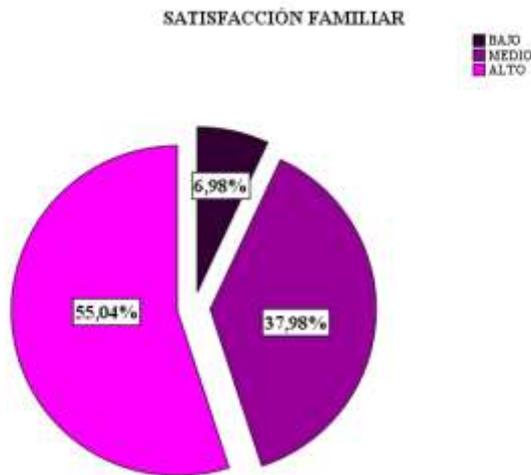
Satisfacción familiar en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

Satisfacción Familiar	N	%
Bajo	9	7,0
Medio	49	38,0
Alto	71	55,0
Total	129	100,0

Fuente: Escala de satisfacción familiar (FSS)

Figura 01

Satisfacción familiar en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019



Fuente: Escala de satisfacción familiar (FSS)

Descripción:

En la tabla II y figura 01 podemos observar de la variable Satisfacción familiar en los estudiantes, 6,98% tiene un nivel bajo, el 37,98% de nivel medio y el 55,04% de la población estudiada más de la mitad se encuentran dentro del rango de satisfacción familiar alta.

Tabla III:

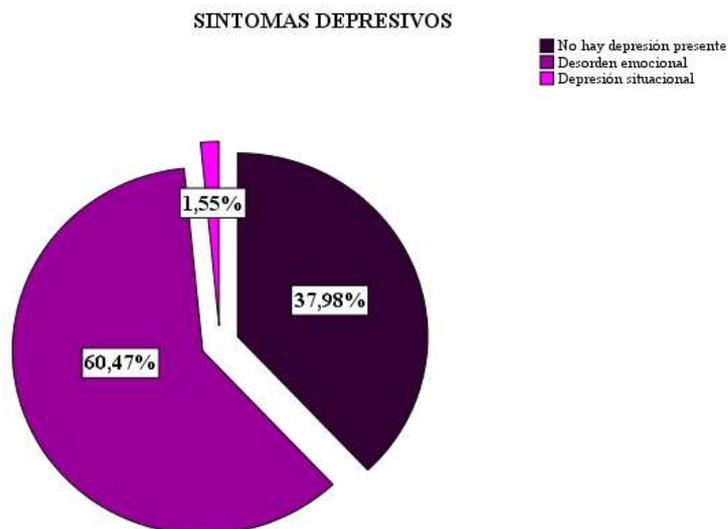
Síntomas depresivos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

Síntomas depresivos	N	%
No hay depresión	49	38,0
Desorden emocional	78	60,5
Depresión situacional	2	1,5
Depresión ambulatoria	0	0,0
Total	129	100,0

Fuente: Escala de depresión de Zung (EAMD)

Figura 02

Síntomas depresivos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019



Fuente: Escala de depresión de Zung (EAMD)

Descripción:

En la tabla III y figura 02 podemos observar de la variable de síntomas depresivos en los estudiantes, el 60,47% de la población estudiada la mayoría presentan desorden emocional, el 37,98% no hay depresión presente y el 1,55% con depresión situacional.

Tabla IV:

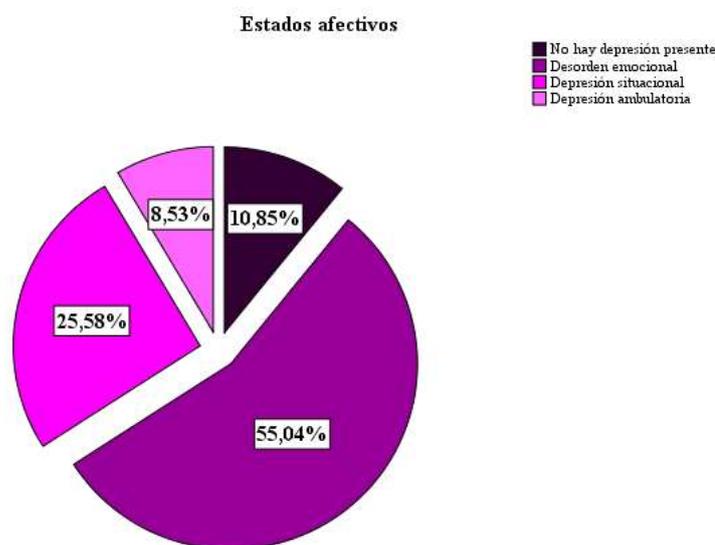
La dimensión de estado afectivo en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

Estados afectivos	N	%
No hay depresión	14	10,9
Desorden emocional	71	55,0
Depresión situacional	33	25,6
Depresión ambulatoria	11	8,5
Total	129	100,0

Fuente: Escala de depresión de Zung (EAMD)

Figura 03

La dimensión de estados afectivos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019



Fuente: Escala de depresión de Zung (EAMD)

Descripción:

En la tabla IV y figura 03 podemos observar la dimensión de estados afectivos en los estudiantes, el 55,04% de la población estudiada la mayoría presenta desorden emocional, el 25,58% depresión situacional, 10,85% no hay depresión presente y con el 8,53% depresión ambulatoria.

Tabla V:

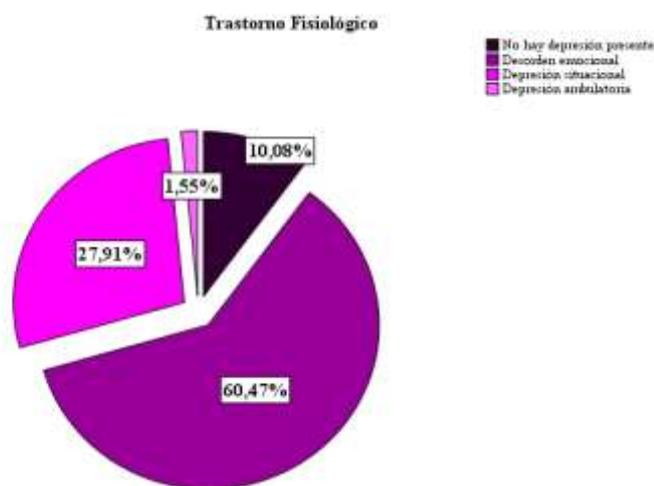
La dimensión de trastornos fisiológicos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

Trastornos fisiológicos	N	%
No hay depresión	13	10,1
Desorden emocional	78	60,5
Depresión situacional	36	27,9
Depresión ambulatoria	2	1,6
Total	129	100,0

Fuente: Escala de depresión de Zung (EAMD)

Figura 04

La dimensión de trastornos fisiológicos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019



Fuente: Escala de depresión de Zung (EAMD)

Descripción:

En la tabla V y figura 04 podemos observar la dimensión de trastorno fisiológico en los estudiantes, el 60,47% de la población estudiada la mayoría presenta desorden emocional, el 27,91% depresión situacional, 10,08% no hay depresión presente y con el 1,55% depresión ambulatoria.

Tabla VI:

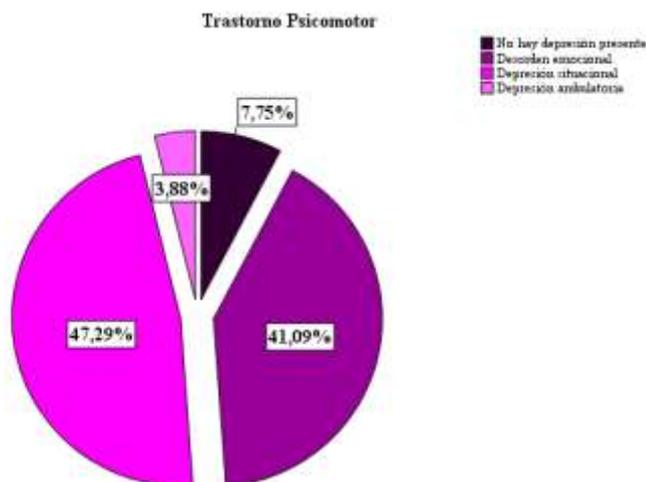
La dimensión de trastorno psicomotor en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

Trastorno psicomotor	N	%
No hay depresión	10	7,8
Desorden emocional	53	41,1
Depresión situacional	61	47,3
Depresión ambulatoria	5	3,9
Total	129	100,0

Fuente: Escala de depresión de Zung (EAMD)

Figura 05

La dimensión de trastorno psicomotor en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019



Fuente: Escala de depresión de Zung (EAMD)

Descripción:

En la tabla VI y figura 05 podemos observar la dimensión de trastorno psicomotor en los estudiantes, el 47,29% de la población estudiada la mayoría presenta depresión situacional, el 41,09% desorden emocional, el 7,75% no hay depresión presente y con el 3,88% depresión ambulatoria.

5.2 Análisis de resultados:

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, se logró evidenciar de acuerdo al estudio estadístico utilizado de Pearson, habiéndose obtenido como resultado que si existe relación significativa entre las variables en mención, lo que se concluye que son variables dependientes, es por eso que la satisfacción familiar considera que una familia es satisfecha en la medida que establece vínculos afectivos entre sus miembros, promueva el desarrollo progresivo de la autonomía y es capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas, todo ello expresado en la comunicación Olson (1979). La estructura básica de la satisfacción familiar influirá en los síntomas depresivos que según Novoa (2002) lo define a la depresión como un estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad y de culpa. La misma que lleva a sentir soledad, pérdida de motivación, retraso motor y fatiga. Ello puede convertirse en trastorno psicótico donde el individuo se queda incapacitado para actuar normalmente.

El estudio ha permitido evidenciar que la satisfacción familiar de la mayoría de los estudiantes se encuentra en el nivel alto. Entonces, la atmósfera que se vive dentro de ella estaría beneficiando o afectando la salud emocional de estos estudiantes y que la existencia de algunos conflictos dentro del entorno familiar estaría jugando su papel en el desencadenamiento de algunos síntomas depresivos. En tal sentido, si analizamos el estudio realizado por Esmeralda (2017) cuyos resultados fueron que una gran mayoría de la población en estudio presentó satisfacción no familiar y la mitad de la muestra intervenida presentó depresión leve o menor, ello podría deberse a que este

estudio utilizo otro tipo de instrumento para evaluar la depresión y ello conllevaría a suponer que los instrumentos utilizados en una investigación influyen en los resultados obtenidos.

Respecto al análisis de las dimensiones de los síntomas depresivos se encontró lo siguiente para la primera, segunda dimensión que corresponde a los estados afectivos y trastorno fisiológico la mayoría de los estudiantes presentaron desorden emocional y una minoría depresión ambulatoria. Para la tercera dimensión que corresponde al trastorno psicomotor la mayoría de los estudiantes presentaron depresión situacional.

Para la contratación de nuestra hipótesis general el resultado de la correlación de Pearson se obtuvo un valor de $p=0,000$ para la correlación de las variables satisfacción familiar y los síntomas depresivos del cual identificamos que es inferior al grado de significancia propuesto siendo el 0.05, de tal manera determinamos que si hay una correlación significativa entre las variables de estudio.

Pudiendo de esta manera determinar el porcentaje de error siendo 0% el cual sustenta que existió una relación directa entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

5.3 Contrastación de hipótesis

Se acepta:

Existe relación entre Satisfacción Familiar y los Síntomas Depresivos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

Se rechazan:

No existe relación entre Satisfacción Familiar y los Síntomas Depresivos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019

VI. CONCLUSIONES

- Si existe relación entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019
- Satisfacción Familiar en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019, prevalece alto.
- Los síntomas depresivos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019, prevalece desorden emocional.
- La dimensión de estados afectivos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019, prevalece desorden emocional.
- La dimensión de trastornos fisiológicos en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019, prevalece desorden emocional.
- La dimensión de trastornos psicomotor en los estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, 2019, prevalece depresión situacional.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Se recomienda organizar e implementar grupos de apoyo psicológico con la participación de entidades en Salud mental a fin de fortalecer el tema de satisfacción familiar.

Al relacionar satisfacción familiar y síntomas depresivos, se recomienda al departamento de psicología de la institución crear un plan de intervención a las familias para prever el bienestar del estudiante y de sus familiares en general, creando un programa de “Educación para Padres o Escuelas de Padres” en el cual se trabaje cómo “funciona” la adolescencia, y enseñar a los padres de familia cómo deberían actuar ante ciertos comportamientos de sus hijos acerca de cómo la familia influye en el desarrollo emocional, físico y psicológico, en donde se trabaje acerca de temas como convivencia familiar, comunicación y apoyo y como aplicarlos en sus hogares fortaleciéndolos como factores protectores, de la misma manera, que estén preparados para cuando exista algún indicador de riesgo.

Capacitar a los docentes para el trabajo con los estudiantes, brindándoles las maneras o formas más funcionales de hacer frente una situación difícil, y orientarlo para que pueda enfrentar sus problemas de manera correcta.

Se recomienda a los padres de familia, tener más comunicación con sus hijos para de esta manera fomentar en ellos el amor, el respeto, la confianza y apoyarlos en las dificultades y problemas que se les presenten para evitar complicaciones como la depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez M, Ramírez B, Silva A, Coffin N, Jiménez L. *La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. Rev Int Psicol Ter Psicol. 2009; 9 (2): 205-16*
- Arenas S.(2009) *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes Universidad Nacional Mayor De San Marcos Lima Perú.*
- Arranz, E. (2004). *Familia y desarrollo psicológico. Chile: Editorial Pearson Prentice hall*
- Bassas, N., Tomás, J. (1996). *Carencia afectiva, hipercinesia, depresión y otras alteraciones en la infancia y la adolescencia. Madrid: Editorial Alertes.*
- Cantoral G, Méndez M y Nazar A (2005). *Depresión en adolescentes. Un análisis desde la perspectiva de género. Disponible en: www.ecosur.mx/Difusi%F3n/ecofronteras/ecofrontera/ecofront21/depresion.pdf*
- Carrión S. *Adaptabilidad familiar, Cohesión Familiar y Depresión en Adolescentes de Secundaria de la Provincia de Paita (Tesis para optar el título de licenciado en psicología) Trujillo Perú: Universidad Privada César Vallejo; 2005.*
- Céspedes, L., Roveglia, A. y Coppari, N. (2014). *Satisfacción familiar en adolescentes de un Colegio Privado de Asunción. EUREKA, 11, 37-51. Recuperado de <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-11-1-12.pdf>*
- Cogollo, Z., Gómez, E., De Arco, O., Ruíz, I. y Campo-Arias, A. (2009) *Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartegena- Colombia. Consultado el 02 de Febrero 2010 en Revista Colombiana de Psiquiatría 38 (4), 637 – 344*
<http://revista.psiquiatria.org.co/ResNumerosRecientes.asp?Anno=2009>
- Dos Santos, L., Umberto, J., Alonso-Fernández, F., y Tomasi, E. (2001) *Depresión en la adolescencia en centros de atención primaria: importancia de un problema oculto*

en salud colectiva. Consultado el 10 de enero 2010 en Revista Atención Primaria 28(8) .<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2890350>

Dughi, P. (1996). *Salud mental, infancia y familia. UNICEF. Diccionario de las Ciencias de la Educación (1983) Tomo 1 México.*

Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico. México: Pax Mexico*

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P., (2002). *Metodología de la investigación. México:Editorial McGraw-Hill.*

Leyva, R., Hernández, A., Nava, G. y López, V. (2007) *Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar.* Consultado el 12 de enero 2010 en *Revista médica Instituto Mexicano Seguro Social* 45(3) 225 – 232
http://edumed.imss.gob.mx:8080/srv_med_bus/

Mendoza B. (2001). *Impacto de la violencia Familiar en La salud Mental de Población de Zona de frontera Norte. Tesis para optar por el Grado Académico de Magíster en Psicología, mención: Psicología Clínica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.*

Novoa, P. (2002). *Estudio exploratorio de nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 años con maltrato infantil en Lima sur. Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades dela Universidad Femenina del Sagrado Corazón.* 7,115-144.

Olson, D. (1985). *Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar: Faces III.* Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/69808347/FACES-III>

Organización Mundial de la Salud (1992) *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).*Madrid: Ed. Técnicas Gráficas FORMA S.A.

Organización Mundial de la Salud MS CIE 10: *Transtornos Mentales y del Comportamiento 10ma ed Madrid: Publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS); 1992.*

Pardo, G., Samdoval, A., y Umbarilia, D. (2004) *Adolescencia y Depresión. Revista Colombiana de Psicología* 13, 17-32.
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/804/80401303.pdf>

Ponce E., Gómez F., Terán M., Irigoyen A. y Landgrave S. (2002) *Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México).*
<http://external.doyma.es/pdf/27/27v30n10a13041205pdf001.pdf>

Quezada, J., Zavala, E. & Lenti, M. (2015). *Satisfacción Familiar en Mujeres Jóvenes. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Lima, Perú. Recuperado de*
http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/J.Quezada.pdf

Quispe, L. y Sevillanos, Y. (2018). *Clima socio familiar e inteligencia emocional en estudiantes de secundaria en las Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Mariano Melgar. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa - Perú.*

Quezada, J., Zavala, E., & Lenti, M. (2015). *Satisfacción familiar en mujeres jóvenes. UNIFE, 91-97.*

Ruiz R. (2006) *Clima Social Familiar y Depresión en Adolescentes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Simón Bolívar de la Provincia de Otuzco. (Tesis para optar el título de licenciado en psicología) Trujillo Perú: Universota Privada César Vallejo.*

Salazar, Y., Veytia, M., Márquez, O. y Huitrón, G. (2013). *Relación entre satisfacción con el ambiente familiar y depresión en adolescentes. Revista Psicología y Salud, 23,*

141-148. Recuperado de <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-1/23-1/Yareli%20Salazar%20%C3%81lvarez.pdf>

Sobrino, L. (2008). *Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos*. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Lima, Perú. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/sastisfaccionfamiliar.pdf>

Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Ed. Visión.

Supo Condori, J. (2014). *Seminarios de Investigación Científica*. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>

Trujillo, A. (2008). *Mejora del clima social y la satisfacción familiar mediante un programa protocolizado de escuela de padres*. *Interpsiquis*, 9. Recuperado de <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumencong.php?artid=3964&idrev=8&idvol=135&pag=56>

Villa, A., Robles, M., Gutiérrez, E., Martínez, M., Valadez, F. y Cabrera, C. (2009) *Magnitud de la disfunción familiar y depresión como factores de riesgo para intento de suicidio*. *Revista médica Instituto Mexicano Seguro Social* 47(6) http://edumed.imss.gob.mx:8080/srv_med_bus/portaPdf.jsp?art_cve=A666.pdf

Zapata, J., Figueroa, M., Méndez, N., Miranda, V., Linares, B., Carrada, T., Vela, Y. y Rayas, A. (2007) *Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia*. *Boletín Médico Hospital Infantil de México Federico Gómez Instituto Nacional de Salud* 64(5) <http://medigraphic.com/espanol/e-htms/e-bmhim/em-hi.htm>

Zung, W. (1965). *Self-report depression scale*. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70

ANEXOS:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
N°	Actividades	2019								2020						
		2019-I				2019-II				2020-I				2020-II		
		Abril-Julio				Setiembre-Diciembre				Abril-Julio				Setiembre-Diciembre		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Elaboración del Proyecto	x	x													
2	Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación			x												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				x											
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación o Docente Tutor				x											
5	Mejora del marco teórico					x										
6	Redacción de la revisión de la literatura.						x									
7	Elaboración del consentimiento informado (*)							x								
8	Ejecución de la metodología								x							
9	Resultados de la investigación									x						
10	Conclusiones y recomendaciones										x					
11	Redacción del pre informe de Investigación.											x				
12	Reacción del informe final											x	x			
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación													x		
14	Presentación de ponencia en eventos científicos														x	
15	Redacción de artículo científico															x

PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
<input type="checkbox"/> Impresiones	s/. 0.20	500	s/. 100.00
<input type="checkbox"/> Fotocopias	s/. 0.05	500	s/. 25.00
<input type="checkbox"/> Empastado	s/. 40.00	03	s/. 120.00
<input type="checkbox"/> Papel bond A-4 (500 hojas)	s/. 13.00	03	s/. 39.00
<input type="checkbox"/> Anillado	s/. 9.00	04	s/. 36.00
<input type="checkbox"/> USB	s/. 40.00	01	s/. 40.00
<input type="checkbox"/> Calculadora	s/. 15.00	01	s/. 15.00
<input type="checkbox"/> Folders	s/. 1.00	04	s/. 4.00
<input type="checkbox"/> Tinta de impresora	s/. 32.00	04	s/. 128.00
Servicios			
<input type="checkbox"/> Uso de Turnitin	s/. 100.00		s/. 100.00
<input type="checkbox"/> Universidad	s/. 850.00	02	s/. 850.00
<input type="checkbox"/> Internet	s/. 70.00	04	s/. 280.00
Sub total			s/. 1.737
Gastos de viaje			
<input type="checkbox"/> Pasajes para recolectar información	s/. 25.00	32	s/. 800
Sub total			s/. 1.737
Total, de presupuesto desembolsable			s/. 2537
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			

Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
<input type="checkbox"/> Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	s/. 60.00	2	s/. 120.00
<input type="checkbox"/> Búsqueda de información en base de datos	s/. 35.00	2	s/. 70.00
<input type="checkbox"/> Soporte informático (Módulo d Investigación del ERP University – MOIC)	s/. 40.00	4	s/. 160.00
<input type="checkbox"/> Publicación de artículo en repositorio institucional	s/. 50.00	1	s/. 50.00
Sub total			s/. 400.00
Recurso humano			
<input type="checkbox"/> Asesoría personalizada (5 horas por semana)	s/. 63.00	4	s/. 252.00
Sub total			s/. 400.00
Total, de presupuesto no desembolsable			s/. 652.00
Total (S/.)			s/. 6939.00

ESCALA DE SATISFACCIÓN FAMILIAR (FSS)

I. DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos.....Edad.....
 Sexo.....Grado de instrucciónFecha.....

ii. INSTRUCCIONES.

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de cómo son las familias, usted encontrará cinco posibilidades de respuesta para cada pregunta.

Le pediremos leer con detenimiento cada una de las proposiciones y contestar a ellas sinceramente, recuerde que no hay respuestas buenas ni malas. Marque con un aspa (X) la alternativa **QUE SEGÚN USTED REFLEJA CÓMO VIVE O DESCRIBE MEJOR A TU FAMILIA.**

1	2	3	4	5
Extremadamen te insatisfecho	Generalment e insatisfecho	Indeciso	Generalment e satisfecho	Extremadamen te satisfecho

¿Qué tan satisfecho estás tú con:

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
1	El grado de cercanía entre los miembros de tu familia.					
2	La capacidad de tu familia para afrontar situaciones de tensión.					
3	La capacidad de tu familia para ser flexible o adaptable.					
4	La capacidad de tu familia para compartir experiencias positivas.					
5	La calidad de la comunicación entre los miembros de la familia					
6	La capacidad de tu familia para resolver conflictos.					
7	La cantidad de tiempo que pasan juntos como familia.					
8	El modo en que se discuten los problemas.					
9	Lo justa que es la crítica en tu familia.					
10	El interés de tu familia por cada uno de sus miembros					

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

CARTA DE PERMISO FIRMADO POR EL DIRECTOR



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Satipo, 03 de octubre de 2019

CARTA N° 021-2019- EPPS-FCCS- ULADECH-SATIPO

SEÑOR (A): Lic. JORGE LUIS PEREZ BALDOCEDA
DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN MARTIN

Presente

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la **Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Filial de Satipo**, y a la vez solicitarle que la estudiante:

- **ACHACHAO ESQUIVEL MELIZA LUCILA**, código de matrícula 3023161020.

De Nuestra Casa de Estudios de la escuela Profesional de Psicología, que se encuentra cursando estudios de Tesis II, para obtener el grado de Licenciada en Psicología, solicito a Ud. Permita realizar el trabajo de investigación titulado: **RELACION ENTRE SATISFACCION FAMILIAR Y LOS SINTOMAS DEPRESIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN MARTIN DEL DISTRITO SAN MARTIN DE PANGOA, SATIPO - 2019**. En la institución educativa en la que Ud. Muy dignamente dirige.

Con la seguridad de que el presente, merecerá vuestra cordial acogida que redundara en beneficio de nuestra Alma Mater, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente.


Mg. Krissia I. Vera Román
COORD. CARRERA DE PSICOLOGIA



14/10/2019
RECIBIDO

Jr. 01 #301 – Urb. Villa Progreso - Satipo

Tel: (064)546471

www.uladech.edu.pe

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Meliza Lucila Achachao Esquivel y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- El desarrollo del cuestionario será de 30 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Satisfacción Familiar y los Síntomas Depresivos en estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio San Martín del distrito de San Martín de Pangoa, Satipo – 2019?	Sí	No
---	----	----

Fecha: _____