



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**Depresión y clima social familiar en los adolescentes del
nivel secundario de la Institución Educativa 058 Sifredo**

Zúñiga Quintos Tumbes 2014

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Psicología.**

AUTOR (A):

Bachiller SÁNCHEZ YOVERA, SAMY JUBITH

ASESOR:

Mg. CONSUELO BARRETO ESPINOZA.

TUMBES – PERÚ

2014

JURADO EVALUADOR

MG. INFANTE SANJINEZ, PEDRO FRE

Presidente

LIC. ZETA RODRIGUEZ, GUILLERMO

Secretario

LIC. BRAVO BARRETO, ELIZABETH

Miembro

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante, por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría se logra mucho.

A mis padres:

Carlos y Erodita que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

DEDICATORIA

Con mucho cariño a esas personas importantes que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño esta tesis se la dedico a ustedes: Carlos, Karla, Tío Jesús, Tía Ingrid.

A la I.E. N° 058 Sifredo Zúñiga Quintos y a su Director por abrir sus puertas para que los estudiantes sean parte del estudio, asimismo a los estudiantes del nivel secundario por su participación y honestidad para responder a las preguntas del test.

RESUMEN

El estudio de la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes se efectuó en una muestra de 105 adolescentes, entre 12 y 17 años, de ambos sexos de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos – Zorritos.

Estudio de tipo **cuantitativo** cuyo objetivo fue identificar presencia de depresión, en qué nivel, así mismo, conocer el clima social familiar que se perciben en los hogares de los adolescentes utilizando como instrumentos la escala de clima social familiar (FES) de R.H. Moos y E.J. Trickeet y Escala de depresión Zung.

Se describió el clima social familiar general, sus dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad y en la escala de depresión, dentro de los límites normales, depresión leve, depresión moderada, depresión intensa.

Usando el estadístico SPSS 21, se halló que si existe una relación significativa entre clima social familiar y depresión obtenida en los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos.

El 56.1 % de adolescentes se ubica en la categoría alto de clima social familiar y un 40.9 % de adolescentes presentan depresión leve.

Respecto a la dimensión relaciones, la mayoría de los estudiantes (52.4, %) se ubica en un nivel promedio, En desarrollo el mayor porcentaje (48,6%) se ubica en un nivel alto, mientras que en la dimensión estabilidad el (75,2%) presenta un nivel muy alto.

Palabras claves: Clima social familiar y depresión

ABSTRACT

The study of the relationship between the functionality of the family and the depression of teenagers was completed in a study of 105 teenagers between 12 y 17 years of age, of both sexes in the Institution Educative 058 Sifredo Zúñiga Quintos – Zorritos. The study was of the quantitative type with the objective of identifying the presence of depression and at what level. Likewise to measure the familial social climate found in the homes of the teenagers by using a familial social scale (FES) of RH. Moos and E.J. Trickeet and the Zung depression scale.

She described the general familial social climate, its dimensions; relationships, devolvement, y stability as well as using the depression scale within normal limits, minor depression, moderate depression, and intense depression. Using the statistic SPSS21, it was found that a significant relationship existed between familial social climate, and the development of depression in teenagers at the InstitutionEducative.

The 56.1% of adolescents is located in the category top of family social climate and a 40.9% of adolescents have mild depression.

058 Sifredo Zúñiga Quintos. With regard to the dimensions of relationships, the majority of the students (52.4,%) were found in the average level. Developing the highest percentage (48,6%) were found at a high level, while in the stable dimension the (75.2%) were at a very high level.

Key words: Familial social climate and depression

INDICE

Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I.- Introducción	1
1- Marco Referencial	3
1.1.- Planteamiento del problema	3
1.2. Antecedentes	4
A.- Investigaciones Internacionales	4
B.- Investigaciones Nacionales	6
1.3.- Bases Teóricas	7
1.3.1Clima Familiar	7
1.3.1.1Componentes del Clima Familiar	8
1.3.1.2 Características del Clima Familiar	10
1.3.1.3 Tipos de Familia	10
1.3.1.4 Funciones de la familia	11
1.3.1.5. El bienestar familiar	12
1.3.1.6 La adolescencia	13
1.3.1.7. El adolescente como parte de la familia	16
1.3.1.8. La familia como sistema social	16
1.3.2 La depresión	16
1.3.2.1 Definición y signos característicos	16
1.3.2.2 Enfoques teóricos y explicativos de la depresión	17
1.3.2.3 Depresión en la adolescencia	19
1.4 Justificación de la investigación	21
1.5 Objetivos de la investigación	22
1.5.1 Objetivo general	22
1.5.2 Objetivos Específicos	22
II.- Metodología	23

2.1 El tipo y nivel de la investigación de la tesis	23
2.2 Diseño de la investigación	23
2.3 El universo o población	23
2.4 Criterios de inclusión	24
2.5 Definición y Operacionalización de las Variables	24
2.6 Técnicas e Instrumentos	26
2.7 Procesamiento y Análisis de datos	29
III. Resultados	30
Discusión de los resultados	36
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Referencias Bibliográficas	40
Anexos	43

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1.....	30
Correlación entre clima social familiar y depresión obtenida en los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos	
Tabla N°2.....	31
Frecuencia porcentual por categorías de clima social familiar obtenida en los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos	
Tabla N°3.....	32
Clima Social Familiar Dimensión “Relaciones” de los Adolescentes de la I.E 058 Sifredo Zúñiga Quintos - Tumbes	
Tabla N°4.....	33
Clima Social Familiar Dimensión “Desarrollo “de los Adolescentes de la I.E 058 Sifredo Zúñiga Quintos - Tumbes	
Tabla N°5.....	34
Clima Social Familiar Dimensión “Estabilidad” de los Adolescentes de la I.E 058 Sifredo Zúñiga Quintos – Tumbes	
Tabla N°6.....	35
Frecuencia porcentual por interpretación global de depresión obtenido en los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°2.....	31
Frecuencia porcentual por categorías de clima social familiar obtenida en los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos	
Gráfico N°3.....	32
Clima Social Familiar Dimensión “Relaciones” de los Adolescentes de la I.E 058 Sifredo Zúñiga Quintos – Tumbes	
Gráfico N°4.....	33
Clima Social Familiar Dimensión “Desarrollo “de los Adolescentes de la I.E 058 Sifredo Zúñiga Quintos – Tumbes	
Gráfico N°5.....	34
Clima Social Familiar Dimensión “Estabilidad” de los Adolescentes de la I.E 058 Sifredo Zúñiga Quintos – Tumbes	
Gráfico N°6.....	35
Frecuencia porcentual por interpretación global de depresión obtenida en los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos	

I.- INTRODUCCIÓN

La familia es la célula básica de la sociedad compuesta por personas adultas que educan a los menores de edad 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 coincide con un momento también especial en la vida de los padres esto hace que sea un período de singular inestabilidad en la dinámica familiar; no obstante se debe tomar dicha etapa de manera natural y sin una visión catastrófica.

Cuando dicha etapa está influenciada por situaciones que crean inestabilidad al adolescente como el divorcio, la violencia familiar, entre otros puede desencadenar síntomas de ansiedad, inseguridad y/o depresión.

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 adolescente. 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 problemáticas, todas ellas basada en una ineficiente comunicación y la familia se torna disfuncional; la misma que influye en el adolescente y produce en él conductas calificadas como rebeldes, comienza la crisis existencial y esto desencadena tristeza, decepción, desesperanza y en alguna situación pérdida de las ganas de vivir.

La presente investigación se enfoca en la relación que tiene la funcionalidad familiar con la presencia de depresión en los adolescentes.

En la primera parte se realiza el planteamiento del problema, luego se enfoca en el marco teórico y conceptual, donde se plasman investigaciones anteriores además de conceptualizarlas variables empleadas en la investigación, además de justificación, objetivos del mencionado estudio; por lo consiguiente se expone la metodología a seguir con el presente estudio detallando el nivel y tipo de investigación, el diseño de la misma, la población y la muestra de estudio, se definen las variables, se explican las técnicas y distribución de los datos, el procedimiento de recolección de datos y las técnicas de procesamiento y análisis de datos; luego se presentan los resultados de la evaluación; y por último comprende discusión de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones.

1.- MARCO REFERENCIAL

1.1.- Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia global de los trastornos mentales a nivel mundial es de aproximadamente 851 millones de personas y constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de enfermedad. Entre los trastornos que destacan, se encuentra la depresión, la cual, se estima que para el 2020 será la segunda causa de carga de enfermedad en el mundo y que actualmente ha sido asociada con diversas problemáticas como el incremento de la mortalidad, la tasa de suicidios y homicidios, comportamientos agresivos y el consumo de drogas (Pardo, Sandoval y Umbarita, 2004).

Blum (2000, citado por Pardo, Sandoval y Umbarilia, 2004) comenta que los jóvenes son uno de los grupos etarios 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 depresivo son parecidos entre niños, adolescentes y adultos, de acuerdo al DSM –IV, sólo que en los adolescentes el síntoma característico es el notable cambio de ánimo, que puede ser encubierto por irritabilidad o problemas de conducta.

Para un adolescente el ente principal de formación y reforzamiento de estrategias adecuadas o inadecuadas de afrontamiento de problemas es la familia, quien cumple un rol importante en su vida especialmente en la etapa escolar-académica, ya que depende del clima familiar y su entorno para llevar una buena formación en diversos ámbitos.

Caso contrario, genera factores de riesgo, como por ejemplo presentar un bajo nivel académico por la presión y exigencia en el entorno escolar, la pérdida del interés en el estudio, aislamiento y apatía en las relaciones interpersonales por la disfunción familiar, así como la presencia de síntomas depresivos por la situación vivida, que podrían generar cuadros patológicos más severos como los intentos de suicidio, consumo de drogas. Es por ello que se estudió este tema.

De acuerdo con el objeto de nuestra investigación científica, el presente estudio se ha desarrollado para responder a la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre Depresión y clima social familiar en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos Tumbes 2014?

1.2. Antecedentes

A.- Investigaciones Internacionales

En relación a la variable funcionalidad familiar y depresión en adolescentes, se reporta las siguientes investigaciones:

En el estudio realizado por **Herman, Ostrander y Tucker (2007)**, en su investigación, **La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes**, tuvo como objetivo evaluar la relación entre la depresión y los conflictos familiares en adolescentes que habitan en comunidades rurales y urbanas del Estado de Tlaxcala. Se utilizó un diseño metodológico de un muestreo aleatorio simple, se seleccionaron tres estados, de la región Norte, llegando a las siguientes conclusiones:

No existen diferencias significativas entre los niveles de depresión que obtuvieron las mujeres y los varones evaluados, esto en contraste con los hallazgos reportados por Cantoral, Méndez y Nazar (2005) y Coffin (2006) quienes han reportado que la sintomatología depresiva se presenta con mayor frecuencia en las mujeres en comparación con los varones, por lo cual nuestra primera hipótesis tiene que ser rechazada

Cantoral, Méndez y Nazar (2005), (citada por Jacobo) en su estudio **relación entre depresión media o severa y consumo de sustancias adictivas**, tuvo como objetivo identificar la relación entre la depresión media o severa y el uso de sustancias ilícitas, alcohol y tabaco en estudiantes universitarios, utilizando un diseño metodológico de tipo descriptivo cuantitativo, llegando a concluir que: La prevalencia de la sintomatología depresiva se presentó con mayor frecuencia entre las mujeres en comparación con los hombres.

También encontraron diferencias entre hombres y mujeres depresivas en función del grupo sociocultural al que pertenecían, ya que en las comunidades rurales se encontraron índices más elevados de depresión, en comparación con adolescentes de comunidades urbanas.

Estos estudios muestran que el clima familiar y los recursos de apoyo con los que cuentan los jóvenes están relacionados con la sintomatología depresiva.

Asimismo, evidencian que aspectos socioculturales como el género y el tipo de comunidad en la que habitan los adolescentes son factores importantes en la etiología de la depresión, en tanto que los estilos de crianza, las normas y los valores familiares varían de acuerdo a dichas condiciones.

Cogollo, Gómez, De Arco, Ruíz y Campo –Arias (2009), en su estudio **Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia**, tuvo como objetivo conocer la asociación entre disfunción familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en adolescentes de un colegio de un sector de estrato bajo (I) en Cartagena, Colombia, utilizando el diseño de estudio analítico de corte transversal, llegando a concluir : No se encontró asociación entre disfunción familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de estrato bajo, de Cartagena – Colombia, aun después de ajustar por edad.

Zapata, Figueroa, Méndez, Miranda, Linares, Carrada, Vela y Rayas (2007) hicieron una investigación sobre **Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia**, teniendo como objetivo conocer la frecuencia de depresión en el adolescente y su relación con las alteraciones de la funcionalidad familiar, llegando a la conclusión que la frecuencia de depresión fue baja y no hubo asociación significativa con la disfunción familiar.

Por ello el autor concluye que puede existir un rasgo de resiliencia en los adolescentes dado que afrontan positivamente los inconvenientes familiares que se le presenten.

Leyva, Hernández, Nava y López (2007) En el Instituto Mexicano del Seguro Social realizaron una investigación de **Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar**, donde tuvo como objetivo determinar la frecuencia de depresión y disfunción familiar en adolescentes. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo y transversal efectuado durante marzo de 2006, llegando a las siguientes conclusiones: Se identificó un porcentaje importante de depresión en los adolescentes, lo que invita a continuar con los programas para su detección en el primer nivel de atención, para realizar tratamiento oportuno y evitar consecuencias como el suicidio, la drogadicción y el alcoholismo.

Los autores afirman que existe una asociación entre el tipo de familia rígidamente dispersa y la depresión, por la calidad del estudio no se puede encontrar una relación causa- efecto.

Tanto en la investigación de **Zapata y Cols. (2007)** como el estudio de **Cogollo y Cols. (2009)** indican que no se encontró relación significativa en las variables; no obstante, en las investigaciones dadas por **Álvarez y Cols. (2009)** y **Leyva y Cols. (2007)**, se encuentra cierta asociación entre ellas de acuerdo a cada tipo de investigación. Asimismo, en investigaciones que tratan el tema de depresión en adolescentes suelen informar que uno de los factores a tomar en cuenta es la funcionalidad familiar, por otro lado, cuando se estudia la disfuncionalidad familiar en adolescentes, también se tiende a mencionar conductas asociadas con rasgos depresivos en ellos sin llegar a definir una asociación directa sino resaltando que ambas variables siguen siendo de interés para el contexto en que el adolescente se desarrolla.

B.- Investigaciones Nacionales

Los estudios referentes a depresión en adolescentes, relacionados con esta investigación, son los siguientes:

Arenas (2009) En su investigación **Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes**, tuvo por objetivo, determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar y la depresión en los y las adolescentes atendidos en el Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, teniendo como diseño metodológico estudio de tipo sustantiva con nivel descriptivo diseño ex post-facto de tipo correlacional, llegando a concluir que , no presenta relación significativa en la muestra estudiada, así mismo dichas variable no se diferencian significativamente según sexo.

En cuanto a la relación entre la presencia o ausencia de depresión según el sexo, no se hallaron diferencias significativas.

Horacio Vargas (2012) En su estudio, **Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao**, tuvo como objetivo identificar la prevalencia y los factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao, utilizando un Estudio analítico de corte transversal y metodología cuantitativa, llegando a la conclusión una prevalencia alta de deseos de morir en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao, cercana a la encontrada en otros estudios realizados en algunos distritos de Lima. Se encontró una prevalencia baja de intento suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao, menor a la encontrada en adolescentes de otros países.

La presencia de depresión y fobia social, así como los aspectos de la dinámica familiar aparecen como factores importantes a considerar en la prevención de la conducta suicida en adolescentes.

Idelfonso (2002) En su estudio “**El intento de suicidio**” una emergencia pediátrica en la actualidad, investigación descriptivo-explicativo, llegó a la conclusión que a partir de los 8 años se reportaron los casos de intento de suicidio, predominantemente en mujeres (69.20%), las intoxicaciones por órganos fosforados fueron muy frecuentes (59.40%) y los problemas de familia fueron las causas más frecuentes (80.65%). El autor concluye que los factores ambientales son más frecuentes e importantes que los factores psicopatológicos. Entre los factores ambientales, predominan los problemas en la familia.

Novoa (2002) realizó un **Estudio exploratorio del nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 años con maltrato infantil en Lima Sur**, utilizando una investigación de tipo descriptivo simple, llegando a concluir:

No se halló relación significativa entre el tipo de maltrato (físico, negligencia, emocional o sexual) y la edad del niño o adolescente.

No se halló diferencias en el tipo de maltrato de acuerdo al sexo. Se halló diferencias significativas entre los niveles depresivos según sexo; así como diferencias muy significativas en las áreas de PM (preocupación por la muerte), SC (sentimiento de culpa) y DV (depresivos varios) /

1.3.- Bases Teóricas

1.3.1Clima Familiar

Definiciones

Las definiciones de familia son diversas y van a variar de acuerdo a los planteamientos epistemológicos del investigador, el contexto sociocultural, etc.

Para la investigación se han tomado como referentes las siguientes: **Broderick, citado por Navarro y Cols., (1997, p. 13)** refiere que la familia es como: “un sistema social abierto, dinámico, dirigido a metas y auto regulado.

Además, ciertas facetas tales como su estructuración única de género y generación lo diferencian de otros sistemas sociales.

Más allá de esto, cada sistema individual familiar está configurado por sus propias facetas estructurales particulares (tamaño, complejidad, composición, estadio vital), las características psicobiológicas de sus miembros individuales (edad, género, fertilidad,

salud, temperamento, etc.) y su posición sociocultural e histórica en su entorno más amplio.”

Cedro (1994), citado por Camacho, 2002) define a la familia como “un modo de organización en el que dos o más personas, que viven juntas y se relacionan, unas con otras, comparten sentimientos, responsabilidades, información, costumbres, valores, mitos y creencias.

Cada miembro desempeña cierta función que permite mantener el equilibrio de esta organización.”

Moos, citado en Kemper (2000) formula el concepto de familia como un grupo natural que en el curso del tiempo elabora sus propias pautas de interacción, para constituir la estructura familiar y el funcionamiento de sus miembros, delimita las conductas y facilita la intercomunicación.

Enfatiza en que la familia se organiza en una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, apoyar la individualización y proporcionar sentimientos de pertenencia.

(Moos ,1996) Calderón y De la Torre, (2006), define el clima social familiar como aquella situación social en la familia que define tres dimensiones fundamentales y cada una constituida por elementos que lo componen como: cohesión, expresividad, conflicto, autonomía, intelectual- cultural, social recreativo, moralidad-religiosidad, control y organización.

(Perot, 1989)Ponce, (2003) considera que el clima familiar constituye una estructura natural en la cual se elabora pautas de interacción psicosociales en el rige el funcionamiento de los miembros definiendo una gama de conducta que facilita una interacción recíproca.

(Galli, 1989)Calderón y De la Torre, (2006) considera que la manera cómo los padres educan a sus hijos, crean el clima familiar dependiendo del tono del ambiente familiar penetrado de gravedad y cordura, la armonía conyugal, el cuadro de valores que los cónyuges aceptan, la serenidad del hogar doméstico y la fijación de actitudes que declaran después relativamente estables durante la vida.

1.3.1.1 Componentes del Clima Familiar

(Moos y Trickett, 1993) (Calderón y De la Torre, 2006) consideran que el clima social familiar está conformado por tres dimensiones: Relaciones, desarrollo y

estabilidad, las que se definen en diez áreas, que se muestran a continuación:

1) Relaciones: Mide el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y grado de interacción conflictiva que la caracteriza.

Conformado por las siguientes áreas:

Cohesión: Es el grado en que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí.

Expresividad: Es el grado en que se permite expresarse con libertad a los miembros de familia comunicando sus sentimientos, opiniones y valoraciones respecto a esto.

Conflicto: Se define como el grado en que se expresa abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

2) Desarrollo: Evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común.

Conformado por las siguientes áreas:

Autonomía: Es el grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones.

Área de Actuación: Se define como el grado en el que las actividades (tal como el colegio o el trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competición.

Área Intelectual- Cultural: Es el grado de interés en las actividades de tipo político intelectuales, culturales y sociales.

Área Social-Recreativo: Mide el grado de participación en diversas actividades de esparcimiento.

Área de Moralidad- Religiosidad: Mide la importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

3) Estabilidad: Proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros.

Conformado por las siguientes áreas:

Área Organización: Mide la importancia que se le da en el hogar a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.

Área Control: Se define como la forma en el que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

1.3.1.2 Características del Clima Familiar

(Guelly, 1989) (Rodríguez y Torrente, 2003) refiere que el clima social familiar tiene las siguientes características:

- Para que exista un buen clima familiar los padres deben estar siempre en comunicación con los demás miembros de la familia.
- Deben mostrar tranquilidad y estabilidad con su comportamiento hacia el niño.
- Los hijos deben siempre respetar a sus padres.
- La madre debe tener una autoridad bien establecida no mostrarse ansiosa.
- No proteger a los hijos de manera excesiva, no permitir la crisis económica aguda recaigan en las familias, no hay conflictos graves entre los padres y si los hubiera esto no los exponen delante de los hijos.

1.3.1.3 Tipos de Familia

Papalia (citada por Camacho 2002), definió la familia por su composición de en 4 tipos: Familia nuclear (Conformada por padres e hijos), familia compuesta (Conformada por padres, hijos y abuelos), familia extensa (Conformada por padres, hijos, abuelos, tíos, etc.) y familia mono parental (Conformada por madre o padre solo con hijos).

Por otra parte **Navarro y Cols., (2007)** plantean la existencia de tipologías familiares que giran en torno a la distribución de las tareas asignadas a los miembros, los roles familiares, las estructuras de poder y el funcionamiento familiar. A nivel mundial las familias son diferentes por factores socioculturales como la esperanza de vida, los niveles de educación, el rol de la mujer en el mundo laboral, etc.; todo ello influye en la formación de familias, por ello en estas épocas la mayoría de familias no mantienen un estilo nuclear y existe diversidad; planteando tipos de familia:

Familia nuclear (Conformada por varón y mujer unidos en matrimonio, y sus hijos); es cada vez menos frecuentes en países occidentales), **la cohabitación** (Convivencia de pareja unida por lazos afectivos pero sin vínculo legal, a veces este tipo de familia antecede al matrimonio), hogares **unipersonales** (Hogares compuestos por una sola persona sea soltero, separado, divorciado o viudo), **familia mono parentales** (Constituida por una madre o un padre con al menos un hijo, el padre o madre debe no estar viviendo en pareja, incluso puede vivir con amigos o sus propios padres) y **familias reconstituidas** (Es el tipo de familia más frecuente y es la familia que rota

después de un divorcio y se rehace con el padre o la madre que tiene a cargo los hijos y su nuevo cónyuge).

1.3.1.4 Funciones de la familia.

Es en el ambiente familiar donde se obtienen los primeros conocimientos sobre la vida, los sentimientos de amor, la confianza en sí mismo y el aprecio por los demás.

La vida familiar es el pilar del desarrollo individual, pues los hijos adquieren las creencias, los valores, las costumbres que serán la pauta de su comportamiento a lo largo de su vida.

(Mendoza, 1993, citado por Zárate, 2003, p. 42); considera a la familia una matriz social, porque en ella se produce el nacimiento físico y psicológico del individuo, construye su identidad y se afirma, configura su personalidad y socializa a la persona, además de ello se le incorporan los mecanismos de adaptación necesarios para que se integre a la sociedad y a la cultura.

Scheffer (2000) desde un punto de vista psicosocial, explica que las familias proporcionan apoyos sociales y emocionales que ayudan a sus miembros a afrontar las crisis, por ello se dice que las funciones reconocidas en forma más amplia y universales de la familia son el cuidado y entrenamiento que proporcionan los padres y otros miembros de la familia a sus pequeños. Los acontecimientos en los primeros años son importantes para el desarrollo social, emocional e intelectual del niño, es acertado pensar en la familia como un instrumento primario de socialización.

Camacho (2002) refiere que la familia es la unidad social más pequeña de la sociedad pero la más relevante por su rol en el desarrollo y ajuste social- psicológico del individuo; a través de su función socializadora educativa y de prevención de conductas de riesgo. Así mismo Navarro y Cols., (2007) agregan que, la familia también cumple funciones que le permiten garantizar supervivencia y perpetuación de la cultura en la sociedad, siendo sus funciones principales las siguientes:

Desarrollo de la identidad. Las primeras personas que inculcan y enseñan el autoconocimiento, la autovaloración y la formación de un buen nivel de autoestima en los hijos, son los padres. Se conoce que una autoestima adecuada en los miembros de una familia es reflejo de buen clima familiar, basada en comunicación y cohesión familiar (Ferreira, 2003). Todo indica que la familia tiene un rol vital en la formación del niño y el adolescente en cuanto a su personalidad, la misión de los padres o

apoderados de los menores en el hogar implica orientarlos para evitar malas conductas, bajo rendimiento académico y mayor seguridad para tomar decisiones y no hacer en problemas sociales como la drogadicción, pandillaje, etc.

Agente de Socialización. La familia es el primer agente socializador de los hijos (Navarro y Cols., 2007). Desde que la madre está en periodo de embarazo inicia la comunicación del menor con ella a través de las sensaciones, luego al nacer y crecer los primeros en enseñarle a comunicarse son los padres y las personas que conviven con él en el hogar. Cada familia va transmitiendo a los menores el lenguaje, los elementos culturales del medio en que se desenvuelve, valores y principios, etc.

Si bien es cierto que la primera instancia en la socialización del menor la dan los padres, todo adulto que pertenece a una familia aprende nuevos roles y se adapta junto a los hijos a asumir nuevos roles.

Así como los miembros de una familia comparten valores, costumbres, principios, etc. También existen aquellas familias que no basan su educación en normas y su estilo de formación se torna permisivo, lo que genera malos comportamientos en niños y adolescentes pudiendo convertirse en personas de mal vivir.

Camacho (2002), la familia constituye el medio a través del cual cada niño internaliza el concepto de sociedad y cultura, a través de la educación, el apoyo, la guía, la cohesión que aquella le proporciona.

Agente de protección y apoyo. La familia como agrupación de seres humanos unidos por vínculos afectivos, tiene un rol importante en la vida de cada persona ya que la interrelación entre los miembros está basada en sentimientos de apego y amor. Toda función de la familia (biológica, psicológica, económica y educativa) tiene como base los lazos afectivos entre sus miembros (Parra, citada por Kemper, 2000).

Cuando una pareja acepta a los hijos como suyos y les brinda apoyo, orientación y guía constante, expresado en afecto empatía y comprensión incondicional genera confianza en los hijos y sentimiento de pertenencia al hogar. En cambio, en hogares donde los padres demuestran rechazo a los hijos a través de sus actos y no reflejan protección hacia ellos, es difícil que los menores construyan una buena imagen de sí mismos.

1.3.1.5 El bienestar familiar

Depende en mayor grado del ingreso que recibe el jefe de hogar. En la investigación se contó con el ingreso total del hogar y se tomó la ocupación del jefe de hogar como una

clasificación que evidenciaba una marcada diferencia en el ingreso per cápita de un jefe de familia que era empleado, uno que era trabajador independiente no agrícola, el que era trabajador independiente agrícola y quien era obrero, siendo este último quien, mayormente, vivía en extrema pobreza.

Existía una población bastante significativa que ingresaba tempranamente a la PEA, a raíz de los problemas económicos que se agudizaban en el hogar.

La disfunción familiar influye en la génesis de problemas psicosociales en la adolescencia, la delincuencia, los intentos de suicidio, los trastornos de conducta, depresión, etc., son problemas que atañen a jóvenes que están predispuestos a incurrir en ellos por falta de estabilidad emocional y muchas veces en producto de la disfuncionalidad en sus familias.

Saad de Janon y Saad de Janon, (2003) indican que las depresiones en adolescentes, de determinada edad, procedencia y nivel académico, son más frecuentes cuando provienen de familias disfuncionales. Por lo anterior, es importante indagar sobre el nivel de funcionalidad familiar en los adolescentes y conocer en qué medida se relaciona con los problemas psicosociales que manifiestan al asistir a consulta psicológica.

1.3.1.6 La adolescencia:

Definición y características.

Camacho (2002) define adolescencia como el periodo de transición entre la niñez y la etapa adulta, donde el sujeto atraviesa cambios profundos en el área fisiológica, social y psicológica: Estos cambios tendrán trascendencia en su adaptación psicológica y social como adulto.

Papalia (citada por Camacho, 2002), refiere que la adolescencia empieza generalmente entre los 12 y 13 años de edad con el ímpetu de la pubertad, pero que se consolida por los factores sociales y emocionales que percibe el individuo.

La adolescencia inicial, comprende desde la pubertad hasta los 13 o 14 años.

Es la fase en la que se despierta la necesidad de interrelacionarse entre compañeros del mismo sexo y el sexo opuesto, con la finalidad de validar su autoconocimiento y valorarse (Camacho, 2002). Ello coincide el proceso de aceptación de su apariencia física, por cambios hormonales, fisiológicos y morfológicos distintos entre varones y mujeres, los cuales tiene influencia psicológica en las personas.

Coleman y Hendy (citados por Parra, 2007) indican que las mujeres son las más afectadas en esta primera etapa de adolescencia mostrando más irritabilidad, estados depresivos y menos satisfacción de su aspecto físico ya que el aumento de masa corporal que implica la madurez femenina, no está en relación con los patrones de belleza actuales; mientras que los varones mantiene un estado de ánimo positivo y mejor autoestima. Shaffer (2000) comenta que es esta etapa en la cual el conflicto interno del adolescente consigo mismo ocasiona que aumenten las diferencias y problemas con los padres ya que ellos aún continúan brindándole protección y afecto para demostrarles que son aceptados por sus padres.

La adolescencia media, se caracteriza por la curiosidad de experimentar sensaciones de índole sexual y al mismo tiempo empieza el deseo de ganar autonomía emocional.

Steinberg (1996), citado por Shaffer, (2000). Las señoritas y jóvenes comienzan a sentir la necesidad de sentir fuerza emocional en lugar de depender infantilmente de los padres, la necesidad de tomar decisiones propias en temas personales y cuidar de sí mismos. En efecto los adolescentes en esta etapa intentan marcar su independencia para afrontar retos por sí mismos pero aún necesitan depender emocionalmente de sus padres, así mismo los padres al ver que los jóvenes exigen igualdad en el trato, proponen soluciones más elaboradas y demandan “controlar sus vidas”, supervisan más el comportamiento pero de forma indirecta para que evitar que se rebelen. Cuando las familias no realizan este control y exceden en el mismo se cae en malas relaciones con los hijos y ellos pueden adoptar conductas poco asertivas buscando apego y confianza con los amigos, y personas externas a la familia.

La adolescencia tardía, es la etapa en la cual las relaciones interpersonales se tornan más profundas dado a que el adolescente ha evolucionado en el criterio para elegir con autonomía en base a valores y principios aprendidos. Es común ver que el deseo de independencia empieza primero en las mujeres.

Definitivamente los cambios que debe afrontar el adolescente crea un ambiente tenso con los padres y al mismo tiempo una predisposición a problemas emocionales, pero si el clima familiar se torna negativo y conflictivo en lugar de reflejar aceptación y sensibilidad, los problemas se agudizan.

Los problemas internos y externos del adolescente. Los problemas internos del adolescente están relacionados con sus emociones y la expresión de las mismas.

El aumento de la producción de hormonas altera el ánimo y el humor del adolescente; situación que es conocida por todos – sobre todo por los padres- y la que más se asocia con la etapa. Además de ellos la relación entre el incremento de hormonas sexuales, el deseo y la actividad sexual los motiva a satisfacer la necesidad de relacionarse con personas del sexo opuesto e interactuar, para ello el adolescente busca tener independencia en su elección de amistades y busca un propio espacio; lo que genera mayor control y atención de los padres.

Olivia y Parra. Citados por Arranz, 2004, Barna y Cols., (1986). Parra (2007) comenta que los cambios que afronta el adolescente pueden relacionarse con trastornos como la depresión mayor y existen diversas investigaciones al respecto por los casos de suicidios, intentos de suicidios y conductas relacionadas con el desequilibrio emocional. Estudios españoles indican que existe mayor tendencia a desencadenar trastornos de ansiedad antes que trastornos depresivos, encontraron en una investigación que el 4% de adolescentes con depresión mayor está entre los 12 y 19 años mientras que el 9% está entre los 18 años.

El autor también señala que estudios estadounidenses indican lo contrario, que el porcentaje de jóvenes que tuvieron trastornos depresivos ascienden a 25% de una población y el porcentaje aumenta a medida que la edad avanza, siendo las mujeres las más afectadas.

Por lo mencionado no existe un patrón definido en temas de trastornos psicológicos dentro de la adolescencia ya que el contexto sociocultural tiene gran influencia.

La sensibilidad que demuestran los adolescentes puede tener sus causas en factores genéticos (temperamento), la alteración hormonal explicada líneas arriba o estilos cognitivos disfuncionales que ponen más vulnerable a la persona. A ello se suma el estereotipo de la etapa, catalogando a los jóvenes como problemáticos y en muchas ocasiones predisponiendo a los padres a las discusiones y debates sobre la forma en que la familia debe tomar esta etapa de los hijos. Las relaciones familiares se pueden tornar tensas cuando los hijos están en etapa adolescente, sea porque ellos presentan las características mencionadas anteriormente, porque ya existían problemas conyugales que afectan el bienestar familiar, influencia de amistades, etc. La dinámica es bidireccional y lo que plantean los investigadores es basar el afrontamiento de estrés en la comunicación.

1.3.1.7 El adolescente como parte de la familia.

Barna y Cols. (1986) explican que la adolescencia es un periodo entre los 10 y 19 años de vida y en el que los cambios biológicos de la pubertad inician una readecuación psicológica, en el cual el adolescente pasa a separarse más claramente de su familia y a plantearse preguntas acerca de su identidad. Erickson (1986, citado por Barna. y Cols., 1996) define esta readecuación como el sentido de continuidad y estabilidad de la persona a lo largo del tiempo, esto se consolida a través de la elección vocacional y de pareja, si no se llega a consolidar existe el síndrome de difusión de identidad, lo cual genera que las llamadas “crisis de adolescencia” y las “brechas generacionales” sean más evidentes.

La adolescencia es una etapa llena de cambios no sólo para quien la vive sino también para la familia de la que es parte (Maccobby y Martín, 1983, citados por Zárata, 2003), a pesar del deseo adolescente de liberarse de la autoridad y del control adulto, la mayoría de los jóvenes reportan un deseo de mantener una relación cercana con sus padres.

1.3.1.8 La familia como sistema social.

Existen diversos modos de enfocar la noción de familia, **Barna y Cols. (1986)** refieren que la familia es el componente de la estructura social sobre el cual las personas sienten que poseen experiencias y vivencias más directas y claras, de ello se entiende que gran parte de los recursos que el individuo dispone para definir su mundo proviene de la familia y dichos recursos son de dos tipos: Personas y símbolos; las personas son los parientes o los que se perciben como tales y los símbolos se expresan en lealtades, obligaciones, historias compartidas y sentido de pertenencia; con todo ello el individuo logra satisfacer necesidades sociales y psicológicas esenciales.

1.3.2 La depresión

1.3.2.1 Definición y signos característicos.

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 sentimiento 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.

1.3.2.2 Enfoques teóricos y explicativos de la depresión.

A lo largo de la historia se han desarrollado tres modelos claves para explicar la depresión: Modelo Psicodinámico, modelo cognitivo y modelo del procesamiento de información. A continuación se describen brevemente estos modelos:

Modelo Psicodinámico, (Ávila, 1990 y Pelayo, 2009). Los estudios sobre la depresión inician desde la antigua Grecia donde Hipócrates resaltó el concepto de melancolía y lo asoció con el individuo reprimido, años más tarde (1915) Freud plantearía en la publicación *Duelo y Melancolía* las diferencias entre la pérdida consciente que es real y evidencia duelo, y la pérdida inconsciente relacionada con la melancolía.

Estos conceptos básicos permiten saber en qué momento se está frente a un estado de depresión por una pérdida evidente y la persona entra en duelo natural, y en qué momento los signos de tristeza entre otros se basan en una disminución de amor propio que se transforma en melancolía, comenta que Freud esbozó los siguientes conceptos para explicar la dinámica de la Melancolía: Ambivalencia, la pérdida supone sentimientos de amor (desea continuar con la unión Líbido- Objeto) y odio (desea la pérdida del Objeto, e incluso puede ser el causante de la pérdida, desligando Líbido de Objeto). El Odio recae sobre su Yo (como sustitución de Objeto) "calumniándolo, humillándolo, haciéndolo sufrir". Identificación del YO con el objeto: El amor por el objeto es sustituido por la Identificación, la predisposición a la melancolía dependerá en parte del predominio de una elección de objeto de tipo narcisista. Siendo así se daría la regresión de la carga de objeto a la fase oral de la líbido. En conclusión, la melancolía resulta del cruce entre el proceso del duelo y el proceso de la regresión de la elección de objeto narcisista al narcisismo..."

Retroceso a la fase sádica: "...Por influjo de la ambivalencia expresada el odio recae sobre el objeto sustitutivo (el Yo) haciéndolo sufrir y cifrando en ello el goce, goce referido a la venganza hacia el objeto amado, por el cual la melancolía se ofrece como refugio para que el paciente no tenga que exteriorizar su hostilidad.

El intento de suicidio es en consecuencia explicable para Freud en el contexto del sadismo, como un retorno de la carga de objeto hacia sí, lo que le hace posible tratarse a sí mismo como objeto. El Yo queda entonces bajo el dominio del Objeto...” Los propuesto por Freud fue utilizado por los psicoanalistas modernos y ellos planean hipótesis sobre el patología oral, patología del Súper-Yo, patología del narcisismo y baja autoestima como base de la depresión (Ávila, 1990).

Modelo cognitivo. Beck (citado por Mendoza, 2001) se apoyó en el enfoque clínico y experimental que facilitaron el desarrollo del modelo y el estilo de la terapia, basándose en tres conceptos psicológicos que explican la depresión: Concepto de triada cognitiva: Son tres patrones que influyen en la percepción de sí mismo, la percepción del futuro y de la experiencia propia, haciendo que la visión sea pesimista y negativa.

Esto ocasiona en el individuo signos físicos como la apatía, el desgano y los refuerza a adoptar una conducta negativa.

Organización estructural del pensamiento depresivo: Cada persona tiene patrones cognitivos estables para interpretar las situaciones que se presenten, en el caso de los depresivos se distorsiona los conceptos y crean esquemas inadecuados e incluso llegan a ser dominantes.

Errores en el procesamiento de información: Los errores sistemáticos en el pensamiento del deprimido hacen que valide sus conceptos negativos y son: La interferencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización excesiva, maximización y minimización, personalización y pensamiento absolutista.

Modelo de procesamiento de información.

Este enfoque toma parte del estilo cognitivo y en lugar de apoyar la dirección que le da Beck a la influencia de un concepto con el otro (como estímulo la cognición, y la respuesta como emoción); indica que la influencia va en doble sentido puesto que las emociones también pueden perturbar la cognición en la memoria, toma de decisiones, etc.

Modelo tetra dimensional de depresión de Alonso Fernández. Alonso Fernández (citado por Pelayo, 2009, p. 29) refiere que “la depresión como estado clínico representa una alteración de la estructura vital, que puede ir introduciéndose simultáneamente en las vertientes psíquica y somática del ser humano, originando así una sintomatología depresiva. Esta alteración puede tener la misma intensidad en ambas



vertientes, o bien manifestarse más intensamente en una de ellas...”

La estructura vital se compone de cuatro dimensiones: Anímica, impulsiva, comunicacional y de los ritmos, todas ellas involucran signos físicos como psicológicos y el modelo propuesto como tetra dimensional es la sistematización del cuadro depresivo en base a la alteración de dichas dimensiones.

Pelayo (2009) y Alonso Fernández (1998) explican la sintomatología depresiva según el modelo tetra dimensional agrupando determinadas características por cada dimensión:

Dimensión I: Humor depresivo. Se compone de rasgos psicológicos como baja autoestima y sufrimiento por vivir, pesimismo, amargura, pérdida de alegría, sentimientos de culpa y desesperanza; e indicadores corporales como rigidez, pesadez, dolores de cabeza, extremidades, espalda, etc.

Dimensión II: Anergia. La evidencia de la falta de motivación e impulso que va desde el aburrimiento, apatía hasta la petrificación afectiva. Entre los indicadores psicológicos están los pensamientos irracionales repetitivos y oscuros, la dificultad para concentrarse y la pérdida del deseo sexual; mientras que los indicadores físicos pueden ser faltos de expresión corporal y gestual, disminución en su actividad e incluso síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, estreñimiento, etc.)

Dimensión III: Discomunicación, Es la incapacidad para ponerse en contacto con el entorno, siendo las características psicológicas el ensimismamiento del sujeto, dificultad para entender lo que ve y escucha, dificultad para comprender e incluso una actitud de desconfianza ante los demás; así también en la parte física se observa descuido en su aspecto personal, hasta alteraciones a nivel sensorial.

Dimensión IV: Ritmopatía, Son las alteraciones de los ritmos humanos como explica Alonso Fernández, trastornos del sueño como insomnio, pesadillas nocturnas inclusive sensación de no haber descansado bien al dormir. En la vertiente psicológica se presentan estancamiento en el pasado y falta de planes futuros; además es evidente el cambio de emociones respecto a los quehaceres diarios y el empeoramiento matutino. En el aspecto fisiológico aparece trastornos del apetito sea por aumento o disminución.

1.3.2.3 Depresión en la adolescencia

De acuerdo a las investigaciones de **Callabed y Cols. (2001)** la depresión en adolescentes puede ser un estado de ánimo negativo, que varía cualitativa y

cuantitativamente, que se presenta en los adolescentes normales, así como también puede ser síntoma de un trastorno en pacientes psiquiátricos.

La depresión puede ser una respuesta transitoria a muchas situaciones y factores de estrés, comentan Callabed y Cols. (1997). Este estado es común en los adolescentes como consecuencia del proceso normal de maduración, el estrés asociado a él, la influencia de las hormonas sexuales y los conflictos de independencia con los padres.

También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como la muerte de un amigo o pariente, la ruptura con la novia o novio o el fracaso en la escuela.

Callabed y Cols. (1997) encontraron que las niñas adolescentes presentan el doble de posibilidades de experimentar depresión que los niños.

Entre los factores de riesgo se encuentran eventos de la vida generadores de estrés, en particular la pérdida de un padre por muerte o por divorcio, maltrato infantil (físico y/o sexual), atención inestable, falta de habilidades sociales, enfermedad crónica y antecedentes familiares de depresión.

A menudo es difícil diagnosticar la verdadera depresión en adolescentes debido a que su comportamiento normal se caracteriza por variaciones del estado de ánimo. Por otra parte, la depresión persistente, el rendimiento escolar inestable, las relaciones caóticas con familiares y amigos, el consumo de sustancias adictivas y otros comportamientos negativos pueden indicar un episodio depresivo serio. Estos síntomas pueden ser fáciles de reconocer pero la depresión en los adolescentes, con frecuencia, se manifiesta de formas muy diferentes a estos síntomas clásicos.

Beck y Burns (1978, citados por Novoa, 2002) estudian la depresión infantil y descubren que los niños y adolescentes deprimidos tienen baja autoestima, tienden a la autocrítica, se sienten desgraciados, cobijan ideas de suicidio, pesimismo del futuro, van perdiendo la capacidad de decidir y de esperanza, se aíslan y pierden la oportunidad de recibir estímulos positivos.

Alfonso (1996, citado por Bassas y Tomás, 1996) comenta sobre la importancia de que los profesionales como los pediatras, maestros, etc.; puedan observar y detectar las características particulares de la depresión en esta etapa de la vida; entre los indicadores están, una baja autoestima, los miedos, el bloqueo emocional, la dificultad para tomar decisiones y un sentimiento generalizado de ansiedad.

Las consecuencias de la depresión infanto-juvenil son mayores de lo que pueden aparentar. Cummings y Davis (citados por Álvarez y Cols., 2009), argumentan que los contextos familiares hostiles, incongruentes y con patrones de educación autoritarios, se desarrollan con diversos ajustes emocionales y cognitivos relacionados a la depresión. Sin embargo existen investigaciones que indican resultados contrarios, Zapata y Cols. (2007) estudiaron la relación entre depresión y disfunción familiar en la adolescencia, encontrando que de la muestra (747 adolescentes mexicanos), el 33% tenía familia disfuncional y de la misma muestra sólo el 4% tenía indicadores de depresión; lo que indica que el riesgo relativo para la depresión en presencia de disfunción familiar no fue significativo y se discute que pueden existir factores socioculturales que influyen en el adolescente y que crean una actitud de resiliencia para hacer frente al contexto familiar que vive y no caer en depresión.

Los antecedentes familiares son de suma importancia, no sólo por el aspecto genético (padres depresivos, hijos depresivos), sino también por los factores ambientales y socioculturales.

Tal y como se argumenta en las investigaciones expuestas, los indicadores de problemas psicológicos en los adolescentes se basan en diversos factores, siendo el contexto familiar el más predisponente. Si existe una funcionalidad familiar adecuada, los padres pueden proyectar en los hijos un buen proceso de toma de decisiones, mejor actitud hacia la vida y mayor responsabilidad en su comportamiento; por el contrario si el nivel de comunicación no es óptimo, la familia suele estar distante y tiende a ser rígida frente a los cambios, será más difícil que el adolescente se ajuste esta etapa y pueda superar las crisis que se le presenten.

1.4 Justificación de la investigación

La salud es un estilo de vida que se puede aprender en un proceso de continua construcción entre todos. Si bien es cierto que la familia en estas épocas no es la tradicional únicamente, cada individuo está vinculado a una y en ella se desarrolla social, emocional e intelectualmente.

Las funciones universalmente reconocidas en una familia son el cuidado y el entrenamiento que proporcionan los padres y otros miembros de la familia a los menores de edad. La etapa de la adolescencia es un proceso de cambios físicos y psicológicos que necesitan un soporte familiar óptimo para lograr que los menores crezcan y maduren con autonomía.

En este contexto, debido a factores psicosociales, la cohesión y la adaptabilidad familiar se ve alterada, lo cual crea un desbalance en la vida del adolescente y en muchas ocasiones dicho desbalance no es controlado con asertividad (Shaffer, 2000).

Por lo tanto resulta importante tomar este punto de referencia para comprender la enfermedad, qué es y a qué se debe, cuales son los síntomas, saber qué hacer y qué no hacer al encontrarse en determinada situación.

El presente estudio a través de las conclusiones y recomendaciones, nos permitió desarrollar acciones preventivas, las cuales estuvieron orientadas a mejoras de una vida saludable y clima familiar adecuado.

Este conocimiento comprometerá a establecer programas educativos donde el objetivo será fortalecer el matrimonio y la familia entre nosotros, he ahí la fuerza más segura para una vida digna y sana de todas las personas.

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo general:

- Determinar la relación que existe entre clima social familiar y nivel de depresión en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos Tumbes 2014.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar el clima social familiar en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos Tumbes 2014.
- Identificar las dimensiones relaciones, desarrollo y estabilidad en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos Tumbes 2014.
- Identificar el nivel de depresión en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos Tumbes 2014.

II. METODOLOGÍA

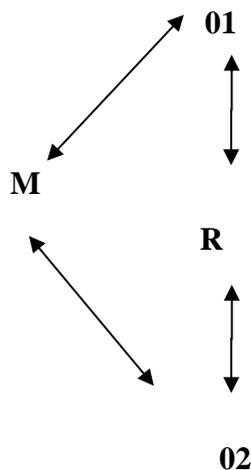
II.1 El tipo y nivel de la investigación de la tesis

La metodología utilizada es de tipo **cuantitativo**, la cual estuvo representada por las puntuaciones obtenidas en la Escala de Clima Familiar (FES) y escala de depresión Zung.

EL nivel de investigación utilizado corresponde al **descriptivo simple** porque nos permite describir y medir las dos variables del estudio: depresión y clima social familiar y a la vez conocer las relaciones existentes entre ambas

II.2 Diseño de la investigación

El tipo de investigación que se empleó para contrastar la hipótesis de investigación corresponde al tipo **Descriptivo correlacional**, porque lo que en esta investigación buscamos es analizar las relaciones existentes entre las variables de estudio, como lo sostiene **Sánchez y Reyes (2006)**.



Dónde:

01.- Medición de clima familiar

02.- Medición de depresión.

R.- Relación entre las dos variables.

M.- Adolescentes del nivel secundario de la I.E 058 "Sifredo Zúñiga Quintos"

II.3 El universo o población

La población estuvo conformada por 250 adolescentes de ambos sexos con edades que fluctúan entre 12 y 17 años de edad a fin de evaluar si tenían depresión.

Se seleccionó esa población, ya que, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la última década ha constatado un incremento de esta afección en los menores de edad.

Muestra

Según **Sánchez y Reyes (2006)**, en el presente estudio se tomó una muestra de tipo **no Probabilística** de tipo intencional. El muestreo no probabilístico es aquel en que se desconoce la posibilidad de cada elemento de la población de poder ser seleccionado en una muestra. El tipo intencionado, intencional o criterial tiene por fin seleccionar la muestra buscando que sea representativa a la población de donde es extraída.

El tamaño de la muestra se determinó de acuerdo a la cantidad de adolescentes, que estudian en la Institución mencionada.

II.4 criterios de inclusión y exclusión

Inclusión.-

105 hombres y mujeres adolescentes, que cursan los grados, de primero a quinto de secundaria de la I.E. 058 Sifredo Zúñiga Quintos – Zorritos 2014.

- No interesa la condición civil
- Puede o no tener hijos

Exclusión.-

Se excluyó a los adolescentes incluidos.

II.5 Definición y Operacionalización de las Variables

Clima Social Familiar

Definición Conceptual (D.C): Clima social familiar es aquella situación social en la familia que se define con tres dimensiones fundamentales y cada una constituida por elementos que lo componen como: cohesión, expresividad, conflicto, autonomía, intelectual-cultural, social-recreativo, moralidad, religiosidad, control y organización.

Definición operacional (D. O): El clima social familiar fue evaluado a través de una escala que considera las siguientes dimensiones: Relaciones, Desarrollo y Estabilidad.

Variable	Dimensiones	Sub Dimensiones	Ítems
Clima Social Familiar	Relaciones	Cohesión	1,11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81
		Expresividad	2,12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82
		Conflicto	3,13, 23, 33, 43, 53, 63, 73, 83
	Desarrollo	Autonomía	4,14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84
		Área de actuación	5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85
		Área social recreativo	7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87
		Área intelectual cultural	6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86
		Área de moralidad religiosa	8,18, 28, 38, 48, 58, 68, 78, 88
	Estabilidad	Área de organización	9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89
		Área de control	10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90

El clima social familiar será evaluado a través de una escala que considera las siguientes dimensiones: Relaciones, Desarrollo y Estabilidad.

De acuerdo a los puntajes alcanzados en el instrumento, se establecerán en las siguientes categorías:

Categoría	Puntajes
Muy buena	59 a +
Buena	55 a 58
Tendencia Buena	53 a 54
Media	48 a 52
Tendencia Mala	46 a 47
Mala	41 a 45
Muy Mala	40 a -

Depresión

Definición Conceptual (D.C): 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 sentimiento 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 cuatro categorías de depresión.

Definición Operacional (D.O): La escala de depresión Zung, fue evaluada a través de una escala que considera la siguiente interpretación global:

Dentro de los límites normales, Depresión Leve, Depresión Moderada y Depresión Intensa.

ÍNDICE EAM	Interpretación Global
Menos de 50	Dentro de los límites normales
50 – 59	Depresión leve
60 – 69	Depresión Moderada
70 a Más	Depresión Intensa

II.6 Técnicas e Instrumentos

II.6.1 Técnica: Para el presente estudio se usó la técnica de la encuesta.

II.6.2 Instrumento: Se utilizó la escala que se describe a continuación:

Instrumento: Escala de Clima Social Familiar FES

Ficha Técnica

Nombre Original: Escala de Clima Social Familiar (FES)

Autores: RH. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickeet

Adaptación: TEA Ediciones S.A., Madrid, España, 1984

Estandarización para Lima: César Ruíz Alva y Eva Guerra Turín.

Administración: Individual y Colectiva

Duración: Variable (20 minutos Aproximadamente)

Significación: Evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en familia.

Tipificación: Baremos para la forma individual o grupal, elaborado con muestras para Lima Metropolitana.

Dimensiones que mide: Relaciones (Áreas: Cohesión, Expresividad, Conflicto), Desarrollo (Áreas: Autonomía, Actuación, Intelectual cultural, Social- Recreativo y Moralidad-Religiosidad), Estabilidad (Áreas: Control y Organización).

Componentes que mide la Escala de Clima Social Familiar

Está conformado por tres dimensiones: Relaciones, Desarrollo y Estabilidad, las cuáles a su vez están conformadas por áreas, las cuáles se muestran a continuación:

1) Relaciones: Mide el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Conformado por las siguientes áreas:

Cohesión: Es el grado en que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí.

Expresividad: Es el grado en que se permite expresarse con libertad a los miembros de familia comunicando sus sentimientos y opiniones y valoraciones respecto a esto.

Conflicto: se define como el grado en que se expresa abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

2) Desarrollo: Evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común.

Autonomía: es el grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones.

Área de Actuación: Se define como el grado en el que las actividades (tal como el colegio o el trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competición.

Área Intelectual- Cultural: Es el grado de interés en las actividades de tipo político-intelectuales, culturales y sociales.

Área Social-Recreativo: Mide el grado de participación en diversas actividades de esparcimiento.

Área de Moralidad- Religiosidad: Mide la importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

3) Estabilidad: Proporciona información sobre la estructura y organización de la familia.

Área Organización: Mide la importancia que se le da en el hogar a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.

Área Control: Se define como la forma en el que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

Criterios de Calificación:

VERDADERO V = 1

FALSO F = 0

II.6.3 Instrumento: Se utilizó la escala que se describe a continuación:

Instrumento: Escala de depresión Zung

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 manifestó síntomas físicos sin base orgánica aparente, puede descubrir y medir las llamadas “Depresiones Ocultas”, economizando tiempos valiosos en la clínica y varias sesiones de entrevistas de estudio. Generalmente se necesitan menos de 5 minutos para hacer la prueba y calificar al paciente. Los estudios estadísticos realizados indican que las mediciones obtenidas de esta manera, pueden correlacionarse de manera segura con otras escalas de medición de la depresión que requieren más tiempo y que están en uso actualmente. Es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. Fue probablemente una de las primeras en validarse en nuestro país (Conde y Cols. 1970) y ha tenido una amplia difusión.

Estos datos serán utilizados únicamente con éste propósito, sin ser facilitados a ninguna otra entidad ni utilizados para el envío de ningún otro tipo de información ajena a lo solicitado.

Es una escala auto aplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores.

El paciente cuantifica no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre).

Fiabilidad:

Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice α de Cronbach entre 0,79 y 0,92) 6,20.

Validez:

Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80 3, 6, 18,20. Informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es sensible a los cambios en el estado clínico 3,21. La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.

Si bien esta escala no fue diseñada para cribaje (Aplicación de prueba sencilla para detectar de forma precoz enfermedades asintomáticas o personas aparentemente sanas), si muestra unos aceptables índices de sensibilidad (85 %) y especificidad (75%) cuando se aplica para detección de casos en población clínica o en población general 1, y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad.

En población geriátrica disminuye su validez, tanto para cuantificar la intensidad / gravedad de la depresión 22, como a efectos de cribado o detección de casos 16, debido al elevado peso relativo que tienen los síntomas somáticos en el puntaje total. Orientadas más hacia el paciente geriátrico, se han desarrollado versiones abreviadas 23-24, con menor peso de los síntomas somáticos, que han tenido una difusión muy limitada.

II.7 Procesamiento y Análisis de datos

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 frecuencias porcentuales y gráficos; así como el uso de pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas con su respectiva prueba de significancia. El procesamiento de la información se realizó utilizando el software estadístico SPSS versión 21 para Windows y el programa informático Microsoft Office Excel 2007.

III.- RESULTADOS

TABLA N°1

Correlación entre el clima social familiar y depresión obtenida en los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos

		CLIMA	DEPRESION
CLIMA	Pearson Correlación	1	,868**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	105	105
DEPRESIÓN	Pearson Correlación	,868**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	105	105

** . Correlación significativa 0.01 level (2-bilateral).

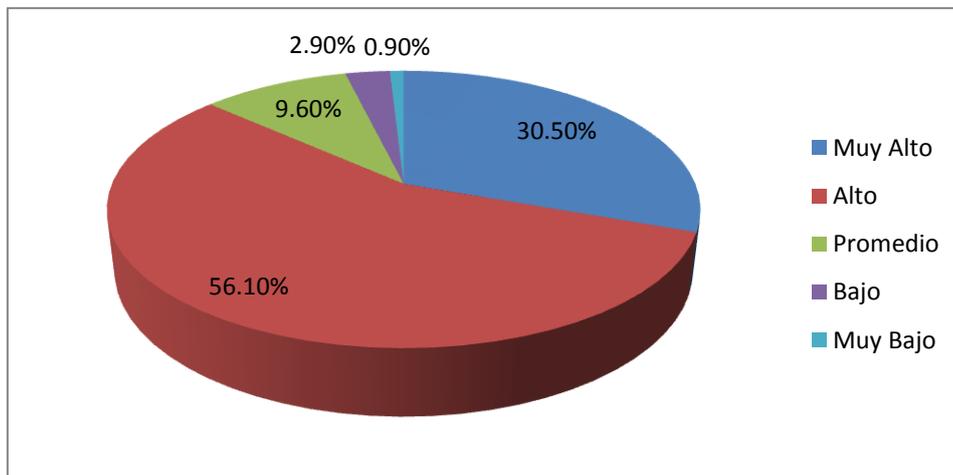
En la **tabla 01**, se observa que, existe una relación significativa ($p < 0,01$) entre clima social familiar y depresión obtenida en los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos

TABLA N°2

Frecuencia porcentual por categorías de clima social familiar obtenida en los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje Acumulativo
Muy Alto	32	30.5 %	30.5 %
Alto	59	56.1 %	86.6 %
Promedio	10	9.6 %	96.2 %
Bajo	3	2.9 %	99.1 %
Muy Bajo	1	0.9 %	100 %
Total	105	100 %	100 %

Fuente: Escala de clima social familiar aplicada a los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos.



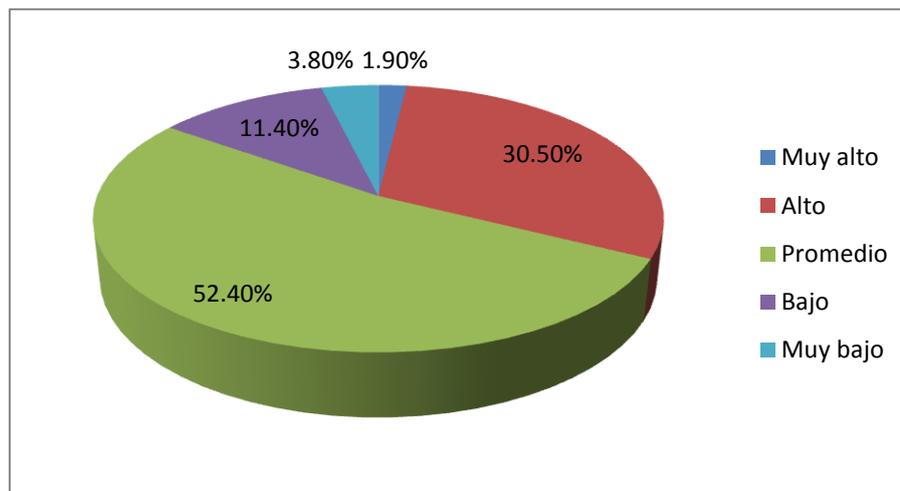
En la tabla N°2 se observa que: el 56.1 % de adolescentes se ubica en la categoría **alto**, de clima social familiar, seguido por el 30.5 % en la categoría **muy alto** un 9.6 % en la categoría **promedio**, un 2.9 % de la categoría **bajo** y por último 0.9 % de la categoría **muy bajo**.

TABLA N°3

**Clima Social Familiar Dimensión “Relaciones “de los Adolescentes de la I.E 058
Sifredo Zúñiga Quintos - Tumbes**

Relaciones	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulativo
Muy alto	2	1.9%	1.9 %
Alto	32	30.5%	32.4 %
Promedio	55	52.4%	84.8
Bajo	12	11.4%	96.2
Muy bajo	4	3.8%	100
Total	105	100%	100

Fuente: clima social familiar dimensión “Relaciones” aplicada a los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos.



En la tabla N°3 se observa que: el 52.4 % de adolescentes se ubica en la categoría **promedio**, de clima social familiar, seguido por el 30.5 % en la categoría **alto**, un 11.4 % se ubican dentro de la categoría **bajo**, seguido por un 3.8 % de la categoría **muy bajo** y por último 1.9% de la categoría **muy alto**

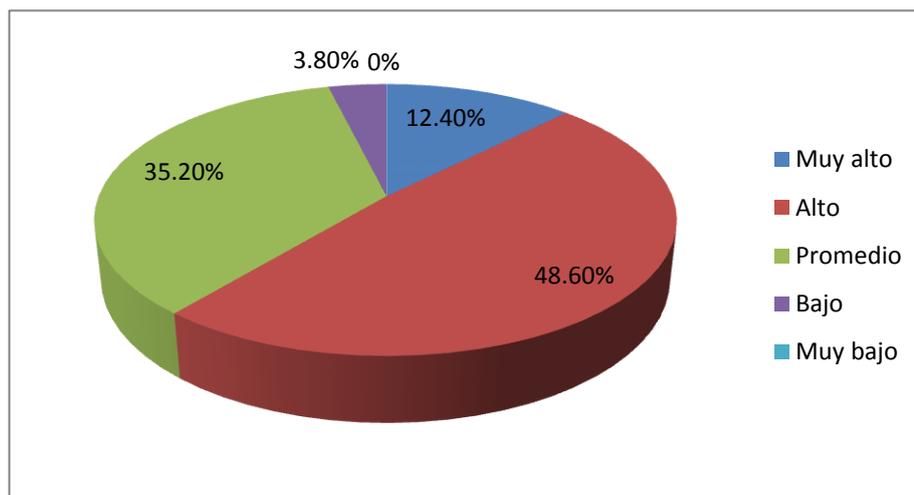
TABLA N°4

Clima Social Familiar Dimensión “Desarrollo” de los Adolescentes de la I.E 058

Sifredo Zúñiga Quintos - Tumbes

Desarrollo	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulativo
Muy alto	13	12.4%	12.4 %
Alto	51	48.6%	61 %
Promedio	37	35.2%	96.2 %
Bajo	4	3.8%	100 %
Muy bajo	0	0%	0
Total	105	100%	100 %

Fuente: clima social familiar dimensión “Desarrollo” aplicada a los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos.



En la tabla N°4 se observa que: el 48.6 % de adolescentes se ubica en la categoría **alto**, de clima social familiar, seguido por el 35.2 % en la categoría **promedio**, un 12.4 % dentro de la categoría **muy alto** y por último un 3.8 % de la categoría **bajo**.

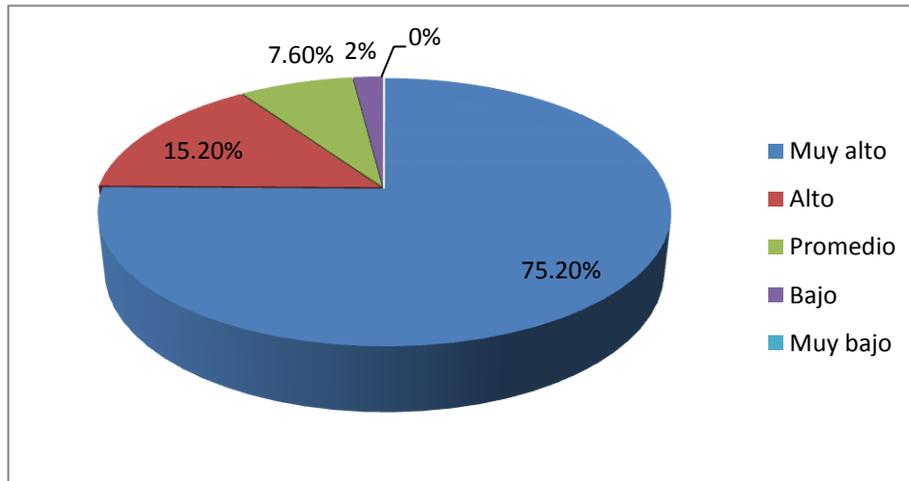
TABLA N°5

Clima Social Familiar Dimensión “Estabilidad” de los Adolescentes de la I.E 058

Sifredo Zúñiga Quintos – Tumbes

Estabilidad	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulativo
Muy alto	79	75.2%	75.2 %
Alto	16	15.2%	90.4 %
Promedio	8	7.6%	98 %
Bajo	2	2%	100 %
Muy bajo	0	0%	0
Total	105	100%	100 %

Fuente: clima social familiar dimensión “Estabilidad” aplicada a los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos.



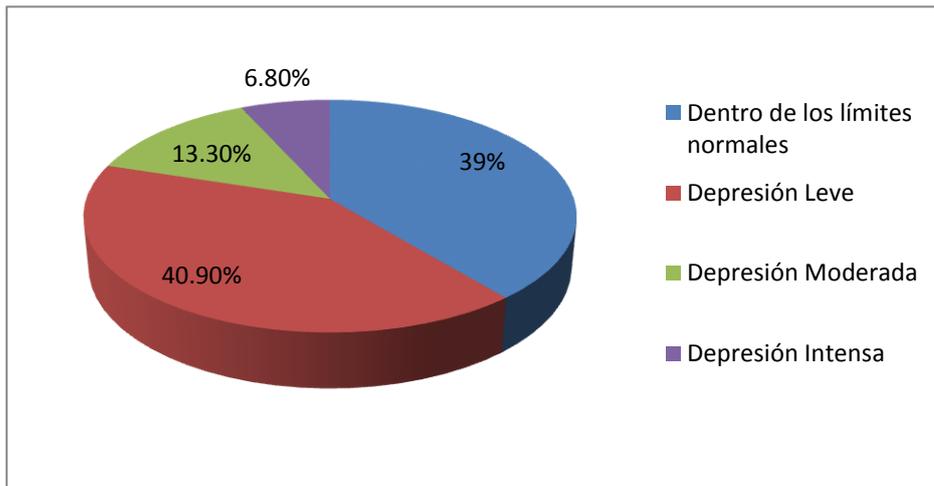
En la tabla N°5 se observa que: el 75.2 % de adolescentes se ubica en la categoría **muy alto**, seguido por el 15.2 % dentro de la categoría **alto**, un 7.6 % dentro de la categoría **promedio** y por último un 2 % de la categoría **bajo**.

TABLA N°6

Frecuencia porcentual por interpretación global de depresión obtenida en los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos

Interpretación Global	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje Acumulativo
Dentro de los límites normales	41	39 %	39 %
Depresión Leve	43	40.9 %	79.9 %
Depresión Moderada	14	13.3 %	93.2 %
Depresión Intensa	7	6.8 %	100 %
Total	105	100 %	100 %

Fuente: Escala de depresión Zung aplicada a los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos.



En la **tabla N° 6** se observa que el 40.9% de adolescentes presenta **depresión leve**, seguida por un 39 % **dentro de los límites normales**, un 13.3 % se ubica en la **depresión moderada** y 6.8 % en la **depresión intensa**.

4.- DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al analizar el objetivo general sobre la relación entre clima social familia y depresión en los adolescentes evaluados, los resultados mencionados (ver tabla 1) indican que la relación es estadísticamente significativa entre las dos variables, con un resultado de 0,868, resultados similares obtenidos de Leyva, Hernández, Nava y López (2007), que nos estarían indicando que el ambiente familiar en el que vivieron este grupo de adolescentes interfiere con sus relaciones interpersonales, caracterizado por la compenetración entre sus miembros.

El 56.1% percibe a su familia dentro de una categoría alto de clima social familiar, estos datos son reflejo de que, una familia funcional, promueve un desarrollo favorable para todos sus miembros, teniendo jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio, teniendo la capacidad de manejar la proximidad y la distancia entre sus miembros, logrando el contacto afectivo y cálido entre todos; pero al mismo tiempo siendo capaces de permitir que cada uno tenga sus propios espacios, sus actividades personales y su vida social independiente.

En cuanto a la **DIMENSIÓN RELACIONES** se puede observar que un número significativo de adolescentes (52.4%) se ubica en el nivel promedio, resultado que nos estaría indicando que los adolescentes involucrados en el estudio perciben que su ambiente familiar se compenetran entre los miembros que la integraban, que la falta de apoyo entre sus integrantes fue una constante y que la participación en actividades de esparcimiento de manera conjunta era escasa, además la libertad para expresar sus sentimientos y valoraciones estaba reducida generando con ello el surgimiento de conflictos entre sus integrantes. Por otro lado la falta de comunicación, la desintegración, la baja autoestima entre otras consecuencias psicológicas contribuyó a la disfunción de la familia.

Asimismo se analizó la **DIMENSIÓN DESARROLLO**, en la cual se puede observar que un número significativo de adolescentes (48,6%) se ubica en el nivel alto, lo cual nos reflejaría que los adolescentes perciben que la familia en la cual vivieron les proporcionó las condiciones necesarias para el desarrollo de su independencia, para sentirse seguros de sí mismo, para ser competentes, para crecer en valores de tipo ético y religioso, para integrarse en actividades de esparcimiento y actividades de tipo político.

Por otro lado, se analizaron los niveles obtenidos en la **DIMENSIÓN ESTABILIDAD** del Clima Social Familiar, hallándose que un número significativo de adolescentes (75,2%) se ubican en el nivel muy alto, lo que estaría señalando que los adolescentes aprecian que su ambiente familiar tenía una adecuada organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia, además que era notorio el control entre los miembros que la integraban.

El 40.9 % de los adolescentes se ubican en un nivel de depresión leve, por lo que una incorrecta adaptación familiar conlleva a que sus integrantes presenten dificultades de relaciones interpersonales, minusvalía personal. Impidiendo de esa manera que los miembros del núcleo se integren de una forma efectiva y sana en la sociedad.

CONCLUSIONES:

- Existe una relación significativa entre clima social familiar y depresión en los adolescentes de la I.E 058 Sifredo Zúñiga Quintos.
- El 56.1 % de adolescentes de la IE 058 Sifredo Zúñiga Quintos se ubica en un nivel alto de clima social familiar.
- Existe un nivel Promedio de clima social familiar en la dimensión de relaciones en los adolescentes de la I.E 058 Sifredo Zúñiga Quintos
- Existe un nivel alto de clima social familiar en la dimensión de desarrollo en los adolescentes de la I.E 058 Sifredo Zúñiga Quintos.
- Existe un nivel muy alto de clima social familiar en la dimensión de estabilidad en los adolescentes de la I.E 058 Sifredo Zúñiga Quintos.
- El 40,9 % de los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos Tumbes 2014, se ubica en una categoría de depresión leve.

RECOMENDACIONES:

- Proponer planes de intervención de índole sistémica (a nivel personal familiar y social basado en evaluación, intervención psicoeducativa e intervención psicoterapéutica familiar, así mismo elaborar programas de mejoramiento de la autoestima, como una alternativa para combatir la depresión en adolescentes identificados en casos de depresión moderada e intensa.
- En esta investigación el resultado indica que hay relación significativa entre clima social familiar y depresión en los adolescentes estudiados, por tal motivo se debe seguir fomentando las interacciones familiares en el desarrollo psicosocial de los adolescentes, ya que no sólo debe quedarse a nivel de investigación, sino que debe ser el primer paso para el reconocimiento de las problemáticas sociales.
- Elaborar, implementar y ejecutar programas de escuela de padres para la Institución Educativa N° 058 Sifredo Zúñiga Quintos, con la intención de educar, concientizar y sensibilizar a los padres de familia sobre la necesidad de brindar un adecuado clima social familiar a sus hijos.
- Mantener una comunicación familiar fluida y sin secretos, además de ser equitativo en el trato con cada uno de los miembros.

Referencias Bibliográficas

1. Álvarez M. Ramírez B. Silva A. Coffin N. Jiménez L. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. Universidad Nacional Autónoma de México, México International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2, 205-216
2. Arenas S.(2009) relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes Universidad Nacional Mayor De San Marcos Lima Perú.
3. Camacho, S. (2002). Relación entre la percepción del tipo de familia y los valores interpersonales en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de Lima-Cercado. Tesis para optar por el Grado Académico de Magíster en Psicología, mención: Psicología Educativa. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
4. Cava, M. (2003) Comunicación Familiar y Bienestar Psicosocial en Adolescentes. Consultado el 9 de Febrero 2010 en Actas del VIII Congreso Nacional de Psicología Social en Valencia – España 1(1), 23 – 27
<http://www.uv.es/lisis/mjesus/encuentrosenpsico.pdf>
5. Condori, L. (2002). Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana. Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología, mención: Psicología Clínica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
6. Cogollo Z, Gomez E, De Arco O, Ruiz I, Campo A. (2009) Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría, 38, núm. 4, pp. 637-644
7. Clima familiar y su relación con la depresión en adolescentes que cursan el quinto año de secundaria en la Institución educativa Nacional “Nuestra Señora de Lourdes” del distrito de Los Olivos de laño 2009. Disponible desde:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Clima-Familiar-yDepresi%C3%B3n-En-Adolescentes/2497175.html>
8. Dos Santos, L. Humberto, 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), 543 – 549.

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2890350>

9. Ferreira, A. (2003). Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. *Revista de Investigación en Psicología UNMSM* 6(2), 58 – 80.
10. González, C., Ramos, L., Caballero, M., y Wagner, F. (2003) Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. Consultado el 10 de Febrero 2010 en *Revista Psicothema* 15(4), 524-532.
11. García I, (2005), relación entre depresión media o severa y consumo de sustancias adictivas. Disponible en:

http://caeipe.weebly.com/uploads/7/9/7/3/7973828/depresin_diana.pdf
12. Idelfonso, R. (2002). El intento de suicidio, una amenaza pediátrica en la actualidad. Consultado el 17 de mayo 2009 en *Revista Peruana de Pediatría* 56(1), 11 - 15.

<http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rpp/v56n1/contenido.htm>
13. Iris X. Galicia M. Alejandra S. Francisco R. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España) *Anales de psicología*, 25, 227-240
14. 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
15. 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.
16. Moos R, Trickett E. Escala de Clima Social Familiar (FES). MadridEspaña: TEA Ediciones SA; 1993.
17. 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.

18. Perales A, Sogi C. (2000). Conducta suicida en estudiantes de medicina. Rev. Psiquiatra Perú, 6, 8 -13.
19. Saavedra J. Familia: tipos y modos [monografía en internet]. Santiago; 2006. [citada 2007 Mar25] Disponible desde:
<http://www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familia.shtml>
20. Shaffer, D. (2000). Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia. Madrid: Ed. ThomsonSotil, A. y Quintana, A. (2003). Influencias del clima familiar, estrategias de aprendizaje e inteligencia emocional en el rendimiento académico. Revista de Investigación en Psicología UNMSM. 6(2), 53-69.
21. Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Ed. Visión.
22. Salazar Y, Veytia M. Márquez O. y Huitrón G. (2013) Relación entre satisfacción con el ambiente familiar y depresión en adolescentes. Psicología y Salud, Vol. 23, Núm. 1: 141-148
23. Vargas H. Saavedra J. (2012) Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. Revista peruana de epidemiología. 16, 01 – 11
24. Vargas H. Saavedra J. (2012) Factores asociados con la depresión. Rev. Neuropsiquiatra 75 (1), 2012 – Pag 19 - 28
25. Villa, A., Robles, M., Gutiérrez, E., Martínez, M., Valdez, F. y Cabrera, C. (2009) Magnitud de la disfunción familiar y depresión como factores de riesgo para intento de suicidio. Consultado el 14 enero 2010 en Revista médica Instituto Mexicano Seguro Social 47(6) 643 – 646
26. 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. Consultado el 14 de marzo 2008 en Boletín Médico Hospital Infantil de México Federico Gómez Instituto Nacional de Salud 64(5), 295 – 301.

Anexos:

1. Instrumento: Escala de Clima Social Familiar (FES)

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta en este impreso, una serie de frases. Las mismas que Ud.

Tiene que leer y decir si le parecen verdaderos o falsos en relación con su familia.

Si Ud. Cree que respecto a su familia, la frase es verdadera o casi siempre verdadera marcará en la hoja de Respuesta una (X) en el espacio correspondiente a la V (Verdadero) si cree que es falsa o casi siempre falsa, marcará una (X) en el espacio correspondiente a la F (falso). Si considera que la frase es cierta para unos miembros de la familia y para otros falsa marque la respuesta que corresponda a la mayoría.

Siga el orden de la numeración que tienen las frases aquí en la hoja de respuestas para evitar equivocaciones. La fecha le recordará que tiene que pasar a otra línea en la hoja de respuesta. Recuerde que se pretende conocer lo que piensa Ud. Sobre su familia, no intente reflejar la opinión de los demás miembros de esta.

ESCALA DE CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA (FES)

Nombre y Apellidos:.....

Edad:.....Sexo: Masculino () Femenino () Fecha de Hoy...../...../.....

Institución Educativa:.....Grado/Nivel:.....

Nº de hermanos:.....Lugar que ocupa entre hermanos: 1 2 3 4 5 6 ()

Vive: Con ambos padres () solo con uno de los padres () Otros:.....

La familia es natural de:.....

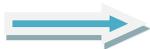
1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.
2. Los miembros de la familia guardan a menudo, sus sentimientos para sí mismos.
3. En nuestra familia peleamos mucho.
4. En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.
6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia.
7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las diversas actividades de la iglesia.
9. Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.



11. Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos pasando el rato.
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.
14. En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.
16. Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc)
17. Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa.
18. En mi casa no rezamos en familia.
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios.
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.



21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.
22. En mi familia es difícil “desahogarse” sin molestar a todos.
23. En la casa a veces nos molestamos tanto que a veces golpeamos o rompemos algo.
24. En mi familia cada uno decide por sus propias cosas.
25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.
27. Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte.
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, Santa Rosa de Lima, etc.
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.



31. En mi familia estamos fuertemente unidos.
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales
33. Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera.
34. Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.
35. Nosotros aceptamos que haya competencia y “que gane el mejor”
36. Nos interesan poco las actividades culturales.
37. Vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos.
38. No creemos en el cielo o en el infierno.
39. En mi familia la puntualidad es muy importante.
40. En la casa las cosas se hacen de una forma establecida.



41. Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.
42. En la casa, si alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.
43. Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.
44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez mejor un poco mejor.
46. En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales
47. En mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones.
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.
50. En mi casa se dan mucha importancia a cumplir las normas.



51. Las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras.
52. En mi familia, cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado.
53. En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos.
54. Generalmente, en mi familia cada persona solo confía en si misma cuando surge un problema.
55. En la casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio.
56. Algunos de nosotros tocan algún instrumento música
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera de trabajo o del colegio.
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.
59. En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.



61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.
62. En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.
63. Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.
64. Las personas de mi familia reaccionan firmemente unos a otros al defender sus propios derechos.

65. En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la biblioteca o leemos obras literarias.
67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursillo o clases particulares por afición o por interés.
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.
70. En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiera.



71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.
74. En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.
75. “Primero es el trabajo, luego es la diversión” es una norma en mi familia.
76. En mi casa ver televisión es más importante que leer.
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.
78. En mi casa, leer la Biblia es algo importante.
79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.
80. En mi casa las normas son muy rígidas y tienen que cumplirse.



81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.
82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.
84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.
85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.
86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literaria.
87. Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio.
88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.
89. En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.
90. En mi familia, uno no puede salirse con la suya.

(COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES)

ESCALA DE CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA (FES)

Nombre y Apellidos:.....

Edad:.....Sexo: Masculino () Femenino () Fecha de Hoy/...../.....

Institución Educativa:.....Grado/ Nivel:.....

Nº de hermanos:.....Lugar que ocupa entre hermanos: 1 2 3 4 5 6 ()

Vive: Con ambos padres () solo con uno de los padres () Otros:.....

La familia es natural de:.....

.....
.....

V 1 F	V 11 F	V 21 F	V 31 F	V 41 F	V 51 F	V 61 F	V 71 F	V 81 F
V 2 F	V 12 F	V 22 F	V 32 F	V 42 F	V 52 F	V 62 F	V 72 F	V 82 F
V 3 F	V 13 F	V 23 F	V 33 F	V 43 F	V 53 F	V 63 F	V 73 F	V 83 F
V 4 F	V 14 F	V 24 F	V 34 F	V 44 F	V 54 F	V 64 F	V 74 F	V 84 F
V 5 F	V 15 F	V 25 F	V 35 F	V 45 F	V 55 F	V 65 F	V 75 F	V 85 F
V 6 F	V 16 F	V 26 F	V 36 F	V 46 F	V 56 F	V 66 F	V 76 F	V 86 F
V 7 F	V 17 F	V 27 F	V 37 F	V 47 F	V 57 F	V 67 F	V 77 F	V 87 F
V 8 F	V 18 F	V 28 F	V 38 F	V 48 F	V 58 F	V 68 F	V 78 F	V 88 F
V 9 F	V 19 F	V 29 F	V 39 F	V 49 F	V 59 F	V 69 F	V 79 F	V 89 F
V 10 F	V 20 F	V 30 F	V 40 F	V 50 F	V 60 F	V 70 F	V 80 F	V 90 F

Escala de Zung

Se entrega al paciente la lista de párrafos y se le invita a marcar más aplicable en el momento de la prueba. Para obtener el grado de depresión del paciente, se compara la escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, el valor indicado para cada párrafo se escribe al margen y luego se suman todos los valores parciales. La escala está construido de tal modo que un índice bajo indica una pequeña depresión o su ausencia y un índice alto, indica la presencia de una depresión de significación clínica.



Nombres y apellidos _____	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	P.D
1.- Me siento triste y decaído					
2.- Por las mañanas me siento mejor					
3.- Tengo ganas de llorar y a veces lloro					
4.- Me cuesta mucho dormir por la noche					
5.- Como igual que antes					
6.- Aun tengo deseos sexuales					
7.- Noto que estoy adelgazando					
8.- Estoy estreñado					
9.- El corazón me late más rápido que antes					
10.- Me canso sin motivo					
11.- Mi mente esta tan despejada como Siempre					
12.- Hago las cosas con la misma facilidad que antes					
13.- Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto					
14.- Tengo confianza en el futuro					
15.- Estoy más irritable que antes					
16.- Encuentro fácil tomar decisiones					
17.- Siento que soy útil y necesario					
18.- Encuentro agradable vivir					
19.- Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto					
20.- Me gustan las mismas cosas que antes					

ÍNDICE _____ EAMD

Diagnóstico

“AÑO DE LA PROMOCION DE LA INDUSTRIA RESPONSAMBLE Y DEL COMPROMISO CLIMATICO”

Zorritos, 28 de abril del 2014

OFICIO N° 001 – 2014-GOB-REG-TUMBES-EX –ALUMNA-S.J.S.Y.

Sr. : Prof. Pedro Cesar Martínez Olivos
Director de la Institución Educativa N° 058
Zorritos

Asunto : Solicito permiso para aplicar prueba psicológica.

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente en mi condición de ex alumna, con la finalidad de obtener mi Título Profesional como Licenciada en Psicología, es que recorro a su Despacho para que me brinde las facilidades del caso en la aplicación de una prueba a los alumnos de secundaria, conocedora de su alto Espíritu de Colaboración con la Educación Villarina no dudo que mi petición sea alcanzada, el horario se adaptara de acuerdo a la disposición de la dirección.

Es Propicio la oportunidad para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal

Atentamente,

058.
28-04-2014

Sammy Judith Sánchez Yovera
DNI N°70054839