



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN FAMILIAR Y  
DEPRESIÓN EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO VILLA AZUL, PUCALLPA, 2021**

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

**AUTORA**

**PIÑA FLORES SLITH ADAITH  
ORCID: 0000-0003-3505-7376**

**ASESOR**

**VALLE RIOS SERGIO ENRIQUE  
ORCID: 0000-0003-0878-6397**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2022**

## **Equipo de trabajo**

### **Autor**

Piña Flores, Slith Adaith

ORCID: 0000-0003-3505-7376

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

### **Asesor**

Valle Ríos, Sergio Enrique

ORCID: 0000-0003-0878-6397

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de La Salud, Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

### **Jurado**

Millones Alba, Erica Lucy

ORCID: 0000-0002-3999-5987

Velázquez Temoche, Susana Carolina

ORCID: 0000-0003-3061-812X

Abad Núñez, Celia Margarita

ORCID: 0000-0002-8605-7344

**Jurado evaluador**

Dra. Erica Lucy, Millones Alba

**Presidente**

Mgtr. Susana Carolina, Velázquez Temoche,

**Miembro**

Mgtr. Celia Margarita, Abad Nuñez,

**Miembro**

Mgtr. Sergio Enrique, Valle Rios

**Asesor**

## **Dedicatoria**

A mis Hijos Ludh, Nael y Vasko por la comprensión brindada y porque fueron siempre el motor y motivo para continuar y seguir luchando por mis sueños.

A mi esposo Tulio por su apoyo incondicional durante este proceso de formación, por brindarme las fuerzas en momentos de debilidad y por motivarme siempre a no rendirme.

A mis padres Carlos y Nancy porque siempre confiaron en mí y formaron parte de todo este proceso.

## **Resumen**

El presente estudio tuvo como objetivo relacionar la comunicación familiar y depresión en pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. El nivel de investigación fue relacional y el diseño de investigación fue epidemiológico. La población estuvo constituida por los moradores del asentamiento humano Villa Azul, de la ciudad de Pucallpa, que cumplan con los criterios de elegibilidad, así mismo teniendo en cuenta la emergencia sanitaria que atraviesa el Perú (COVID 19) la muestra fue no probabilística de tipo por conveniencia. La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables fue la psicométrica, que consiste en lo declarado en la ficha técnica del instrumento. El instrumento utilizado fue la escala de comunicación familiar de Olson y la escala de auto-medición de la depresión de Zung. Se obtuvo como resultado que si existe relación entre la comunicación familiar y depresión en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul.

*Palabras clave:* comunicación familiar, depresión, pobladores

### **Abstract**

The present study aimed to relate family communication and depression in inhabitants of the Villa Azul human settlement, Pucallpa, 2021. The study was observational, prospective, cross-sectional and analytical. The research level was relational and the research design was epidemiological. The population was made up of the residents of the Villa Azul human settlement, in the city of Pucallpa, who meet the eligibility criteria, also taking into account the health emergency that Peru is going through (COVID 19), the sample was non-probabilistic of the type for convenience. The technique used for the evaluation of the variables was psychometric, which consists of what is stated in the technical sheet of the instrument. The instrument used was the Olson family communication scale and the Zung depression self-measurement scale. It was obtained as a result that if there is a relationship between family communication and depression in the inhabitants of the Villa Azul human settlement.

**Keywords:** family communication, depression, villagers

## Contenido

Equipo de trabajo	2
Jurado evaluador	3
Dedicatoria	4
Resumen	5
Abstract	6
Contenido	7
Índice de tablas	9
Índice de figuras	10
Introducción	11
1. Revisión de la literatura	14
1.1. Antecedentes	14
1.2. Bases teóricas de la investigación	16
2. Hipótesis	35
3. Método	36
3.1. Tipo de investigación	36
3.2. Nivel de la investigación	36
3.3. Diseño de la investigación	36
3.4. El universo, población y muestra	36
3.5. Operacionalización de la variable	37
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.6.1. Técnica	37
3.6.2. Instrumentos	38
3.7. Plan de análisis	38
3.8. Principios Éticos	38
4. Resultados	40
5. Discusión	43
6. Conclusiones	46
Referencias	47
Apéndice A. Instrumento de evaluación	56
Apéndice B. Consentimiento informado	58
Apéndice C. Cronograma de actividades	59

Apéndice D. Presupuesto	60
Apéndice E. Ficha técnica del instrumento de evaluación	61
Apéndice F. Carta de autorización	67
Apéndice G. Matriz de consistencia	67



**Índice de tablas**

<b>Tabla 1</b> .....	37
<b>Tabla 2</b> .....	40
<b>Tabla 3</b> .....	40
<b>Tabla 4</b> .....	42
<b>Tabla 5</b> .....	42
<b>Tabla 6</b> .....	66

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> .....	41
-----------------------	----

## Introducción

La familia cumple una función importante con cada integrante, porque ayuda a mantenerte sano dentro del nivel físico, psicológico y social, brindando protección y afecto, promoviendo conductas saludables, garantizando así una buena salud mental, es decir “La familia es considerada como uno de los sistemas más importantes porque favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida” (Vargas, 2014, p. 57). Así mismo el hogar es el primer espacio en donde se manifiestan los problemas mentales de cualquier miembro de la familia y es ahí donde la familia debe brindar soporte, para afrontar la enfermedad mental de una manera adecuada y eficaz (Sierra y Lana, 2011).

La comunicación familiar es un elemento importante para identificar los problemas que aquejan a la familia, de modo que si logran una comunicación familiar empática y fluida, crearan como un escudo protector frente a los problemas de salud mental “es así que una comunicación familiar ofensiva o evitativa puede generar problemas depresivos; mas una comunicación familiar asertiva lo previene” (Santillán y Cabezas, 2017, p. 1). Balanza, et al. (2009) en su investigación realizada refieren que el contexto familiar es un factor sobresaliente para el desarrollo de la depresión, como son los problemas familiares, la mala relación con los padres y el divorcio familiar, hace que los integrantes de la familia estén predispuestos a desarrollar dicha enfermedad. Así mismo el estudio realizado por Santillán y Cabezas (2017) refieren “que los niveles de depresión aumentan cuando más graves son los problemas de comunicación familiar”, además Enríquez et al. (2021) refieren que en el hogar que no existe una comunicación adecuada, una convivencia familiar saludable, tolerancia y límites, llegan a desencadenar trastornos depresivos, por otro lado Larraguibel, et al. (2000) refieren que la falta de comunicación y calidez familiar crea un ambiente de tensión, ansiedad y

depresión, reflejando la disfuncionalidad familiar. De tal manera que la comunicación es fundamental porque permite crear un clima familiar agradable, disminuyendo así el riesgo de presentar problemas depresivos (Chávez, 2016).

La depresión es un trastorno que se da de forma frecuente y provoca deterioro en el bienestar emocional, funcionamiento habitual y calidad de vida de la persona que lo padece (Orosco y Baldares, 2012), la Organización Mundial De La Salud (OMS, citado por Orosco y Baldares, 2012, p. 21) refiere que “la depresión se convertirá en el año 2021 en la segunda causa de incapacidad en el mundo y que afecta a más de 350 millones de personas” y está generando grandes cambios en las personas, siendo el camino a desarrollar otros tipos de trastornos que pueden ser mortales ya que esta enfermedad suele llevar al suicidio, porque cada año cerca de 8000 000 personas se suicidan siendo otra causa de muerte entre los 15 y 29 años de edad (Organización Mundial de la Salud, 2021). La depresión se da por diferentes factores, económico, social, ambiental y familiar del individuo, pero se encuentra más relacionado con la dinámica familiar porque es un factor con mayor relevancia frente al desencadenante de la depresión. (Ramírez y Rodríguez, 2017). Asimismo Berenzon, et al. (2013) refieren que ser madre soltera, cuidar a un familiar enfermo, tener bajo nivel socioeconómico, estar desempleado, presentar problemas legales, no tener empleo, atravesar experiencias violentas y consumir sustancias tóxicas, son algunos de los factores psicosociales que están asociados a la depresión. Por otro lado la depresión afecta más a las mujeres a que a los hombres y ocurre entre los 5% y 10% en la población en general y suele parecer entre los 18 y 44 años de edad, durante los estudios realizados en México, se registraron que el 8% de la población ha sufrido de depresión grave, además se mencionan que las personas que padecen este trastorno presentan pensamientos e intentos suicidas (Escobar y Medina, 2005). En los últimos años diferentes estudios dentro del área de

salud mental evidencian que las familias influyen en el proceso de recuperación y tratamiento de la enfermedad depresiva (Moyeda, et al., 2013). De manera que el soporte y la comunicación familiar contribuyen a que el paciente afronte de la mejor manera la enfermedad.

Así mismo en la ciudad de Pucallpa, en el asentamiento humano Villa Azul, cuya población es de nivel socioeconómico medio y donde predominan las familias monoparentales, se presentan problemas de falta de comunicación en las familias, no hay entendimiento entre padres e hijos, falta de afecto y protección en los hogares, no están cumpliendo con el rol de familia, por ello los miembros de la familia se están refugiando en el alcohol, las drogas, el pandillaje, buscando llenar el afecto que no encuentran en el hogar y dando inicio a desarrollar trastornos depresivos que pueden llegar a ser mortales. Esta problemática lleva a plantearnos la siguiente interrogante ¿Existe relación entre comunicación familiar y depresión en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021?, del mismo modo nos planteamos un objetivo general: Relacionar la comunicación familiar y depresión en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021, y los objetivos específicos:

- Describir la comunicación familiar en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021.
- Describir la depresión en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021.
- Dicotomizar la comunicación familiar y depresión en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021.

La presente investigación se justifica en estudiar la comunicación familiar y la relación que existe con la depresión, debido a que en la actualidad existe un

desequilibrio emocional que se registran en los integrantes de las familias que presentan una comunicación inadecuada, la carencia de afecto y la necesidad de sentirse valorado por la familia puede llevarlos a desarrollar problemas mentales como la ansiedad, estrés y depresión. De manera que es importante estudiar la comunicación familiar porque a través de ello se logran establecer vínculos de amor, respeto, confianza y seguridad, fortaleciendo el autocontrol de sus emociones y por ende logrando un efecto protector frente a la salud mental, además contribuye a mejorar las habilidades sociales y al crecimiento personal. Con la investigación se pretende conocer cómo influye la comunicación familiar y/o cual es el factor primordial que causa la depresión. Así mismo la presente investigación se puede convertir en antecedente o base para nuevos trabajos que se puedan ir desarrollando.

## **1. Revisión de la literatura**

### **1.1. Antecedentes**

Ccorimanya (2021) realizó su investigación sobre ansiedad y depresión en el clima familiar en pobladores, el objetivo fue determinar la relación existente entre ansiedad y depresión en el clima familiar, su metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental correlacional, su muestra estuvo constituida por 175 pobladores, los instrumentos utilizados fueron la escala de autovaloración de ansiedad de Zung, escala de autoevaluación de depresión de Zung y la escala de clima social familiar (FES), llegando a la conclusión que la ansiedad y la depresión intervienen en el clima familiar, quiere decir que ambas variables son dependientes uno del otro.

Duque (2017) realizó su investigación titulada relación entre clima social familiar y depresión en adultos mayores, su objetivo fue determinar la relación existente entre el clima social familiar y depresión, su metodología fue de tipo descriptivo

correlacional, la muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores de ambos sexos, los instrumentos utilizados fueron la escala de clima social familiar (FES) y la escala de autoevaluación de la depresión de Zung, llegando a la conclusión que no existe relación significativa entre el clima social familiar y la depresión, lo que significa que el clima social familiar en el cual el adulto mayor esté involucrado no influye de manera negativa para que este tenga cuadros depresivos, y que por el contrario se puede entender que la depresión en el adulto mayor puede ser parte de los cambios que en esta etapa pueden pasar.

Cacallaca (2016) realizó su investigación titulada, comunicación familiar y su relación con la depresión en una Institución Educativa, su objetivo fue identificar la relación existente entre la comunicación familiar y depresión, su metodología fue de tipo descriptivo correlacional, su muestra fue de 72 estudiantes, los instrumentos que utilizó fue el cuestionario de comunicación familiar padres – hijos de Olson y el inventario de depresión de Beck, llegando a la conclusión que existe relación significativa entre las dos variables, esto significa que a mejor comunicación familiar con los padres hay menor presencia de depresión en los adolescentes.

Campoverde (2016) realizó su investigación titulada, relación entre clima social familiar y depresión en adultos mayores, su objetivo fue determinar la relación existente entre el clima social familiar y depresión en los adultos mayores, la metodología fue de tipo descriptivo correlacional, su muestra fue de 100 adultos mayores, los instrumentos que utilizaron fueron la escala del clima social familiar de R.H Moss y la escala de la Auto medición de la depresión de Zung y Zung, los resultados generales de esta investigación revelan que existe una correlación muy significativa entre el clima social familiar y la depresión en los adultos mayores, lo que se concluye que son variables dependientes, es por eso que lo que se define como Clima Social Familiar a la

apreciación de las características socio ambientales de la familia, la misma que es descrita en función de las relaciones interpersonales de los miembros de la familia.

## **1.2. Bases teóricas de la investigación**

### **1.2.1. Familia**

**1.2.1.1. Concepto.** La familia es un sistema de relaciones afectivas, que se encuentra presente en todas las culturas, debido a que el ser humano permanece largo tiempo en el grupo familiar y no hablamos de un tiempo cualquiera, sino a las fases evolutivas que se dan con el tiempo como su niñez, adolescencia y su etapa adulta. Lo definen también como una organización que está regido por reglas, donde los miembros suelen comportarse de una forma organizada. (Nardone et al., 2013)

Minuchin y Fishman (1984) definen a la familia como un organismo vivo, porque se encuentra compuesto por algo más que la suma de sus miembros que conviven en ella, son un grupo que con el paso del tiempo van creando lazos de interacción y así van construyendo su estructura familiar que, a su vez conduce el funcionamiento de la familia, porque esto define las formas de conductas y favorece la interacción recíproca, es decir la familia necesita de una estructura viable para que los miembros de la familia logren desempeñar las tareas esenciales e ir creando sus propios sentimientos de pertenencia.

Ochoa (2004, p. 19), define a la familia como “un sistema que se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo”. Asimismo la familia desde un enfoque sistémico es considerada un sistema, es decir, es un conjunto de elementos que interactúan entre sí, es un grupo que conforman un todo organizado. Cada parte afecta a todo el grupo y el grupo es más a la suma de sus partes, a esto se lo denomina el efecto sinergia. Lo define también como una comunidad



que se encuentra establecida por el marido, la esposa y su descendencia común, que se encuentran unidos por vinculados afectivos y emocionales. (Millán y Serrano, 2002)

Asimismo guiándose de modelos sintéticos la familia es un sistema con tres propiedades fundamentales:

**Totalidad.** La conducta que se da dentro del sistema familiar no es la suma de sus conductas de los miembros, es algo totalmente distinto, es decir el funcionamiento no puede deducirse al grupo que pertenecen.

**Causalidad circular.** Describe al funcionamiento familiar como recíproca, el cual conduce a una secuencia de conductas repetitivas.

**Teología.** El sistema familiar es adaptable a las diferentes exigencias del desarrollo por los cuales atraviesa la familia, con la finalidad de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a cada uno de sus miembros. Este proceso se da a través de dos funciones complementarias morfostasis (es la encargada de mantener su equilibrio, unidad e identidad frente al medio exterior), y la morfogénesis (permite entender el sistema a cambiar, comprender la percepción del cambio, como el desarrollo de nuevas funciones y/o habilidades para manejar la nueva distribución de roles dentro de la familia).

**1.2.1.2. Estructura familiar.** Según Minuchin (como se citó en Garibay, 2013) Concibe a la familia como un conjunto total de relaciones y demanda funcionales que existen entre los miembros de la familia, además de ser un sistema socioeconómico que está en constante cambio y que pasa por un proceso de transformación, en donde se muestra un desarrollo a través de las diferentes etapas, que va exigiendo una reestructuración, donde se permiten realizar cambios y adaptaciones frente a las circunstancias y esto va favoreciendo al crecimiento psicosocial de cada uno de sus miembros.

Así mismo existen componentes de la estructura familiar:

***Los miembros de una familia:*** Formado por mamá, papá e hijos, o también se pueden incluir a tíos y abuelos.

***Demandas funcionales:*** Son las expectativas que se dan en la familia, o lo que espera el uno del otro.

***Las pautas:*** Son las normas o reglas por los cuales se rige la familia para tener una adecuada interacción.

***Las reglas:*** Respetar las reglas dadas por la familia, favorecerá al desarrollo de las pautas y a regular las conductas.

***Los límites:*** Ayudaran a respetar las reglas dentro de las líneas de demarcación brindando afecto, apoyo y comunicación.

***Las funciones:*** Orientada a dos objetivos, a la protección psicosocial y la acomodación frente a una cultura.

***Las alianzas y coaliciones:*** La alianza se da cuando dos miembros de la familia se “alían” para llevar a cabo cualquier actividad excluyendo a un tercero y la coalición es cuando dos miembros de la familia se unen para atacar, competir, rivalizar, etc. a un tercero en la familia.

***La triangulación:*** Es el intento de resolver conflictos interpersonales de dos personas, incluyendo a una tercera persona.

**1.2.1.3. Tipos de familia.** Según Minuchin (como se citó en Guatrochi, 2020.), en la actualidad las familias han tenido un proceso de profundos cambios y estas se ven reflejadas en los diversos modelos de familias que se pueden encontrar, las cuales son.

***Familias nucleares.*** Son las familias que se encuentran constituidas por los padres hijos, es más conocida como la familia formal.

***Familias monoparentales.*** Se establecen de diferentes maneras, puede ser el resultado de padres separados o porque uno de ellos falleció, pero solo uno de los progenitores es el encargado de velar por los hijos.

***Familias adoptivas.*** Se les define a aquellas familias que tienen hijos, pero no mantienen una relación biológica con los padres.

***Familias reconstituidas.*** Se establecen a partir de la unión de dos personas que ya mantuvieron una relación anterior, y que por motivo de divorcio o muerte de uno de los conyugues vuelven a formar un nuevo hogar.

***Familias homoparental.*** Está constituida por dos personas del mismo sexo (hombre-hombre, mujer-mujer), y pueden adoptar a sus hijos si así lo desean.

### ***1.2.2. Comunicación familiar***

**1.2.2.1. Concepto.** La comunicación familiar es esencial y fundamental dentro del contexto familiar, porque se vivencian de una forma íntima y permanente, generando interacciones y fortaleciendo las relaciones afectivas, económicas y sociales, la familia va desarrollando poco a poco su propia perspectiva acerca de la comunicación y es un proceso que lo van poniendo en práctica en el contexto socio-cultural (Gallego, 2006). También se puede definir a la comunicación familiar como la relación que se da entre los miembros de la familia, lugar en donde se da una comunicación verbal y no verbal, estas expresiones hacen que se fortalezcan los vínculos interpersonales e influye en el comportamiento frente a las relaciones sociales. (Espin et al., 2017).

Es importante también saber el tipo de comunicación que se presenta en la familia, si son de tipo funcional podemos tener familias unidas, abiertas de pensamientos y aceptando las opiniones de cada integrante de la familia, si es disfuncional tenemos familias que marcan sus distancias, no les gusta intercambiar ideas, ni aceptan las opiniones de los demás, así mismo en las familias que se da una

comunicación funcional logran mantener relaciones estables que satisfacen las necesidades emocionales y obtienen grandes beneficios al nivel familiar y personal. (Antolinez, 1991).

Chunga (2018) hace referencia que la comunicación familiar es la base para establecer interacciones, desarrollar habilidades, crear vínculos de amor, fortalecer los lazos familiares, para que los miembros de la familia se puedan integrar a la sociedad a la cual pertenecen, de una forma segura y poder transmitir sus sentimientos y frustraciones de manera libre. Así mismo la familia es el primer lugar en donde se da y aprenden a comunicarse, esto determinara la forma de comunicarse con los demás porque ya crecen con un estilo en particular, con los valores, con una forma de pensar y de ver el mundo. (Ñique y Gorriti, 2012).

Según Satir (2007) afirma que el componente básico para que se dé un buen funcionamiento familiar es la comunicación, porque las familias expresan sus ideas de una forma adecuada, tiene la capacidad para enfrentar los problemas de una forma más tranquila, además fortalecen sus relaciones interpersonales.

Asimismo Misitu y Buelga (2006) están de acuerdo con el concepto que da Olson acerca de la comunicación, que esta es una dimensión facilitadora para que exista una buena cohesión y adaptabilidad familiar, dependerá mucho del tipo de comunicación que se da en las familias para que se pueda percibir la cohesión y adaptabilidad, ya que en la tipología de Olson estas dimensiones son unas de las características por el cual se puede diferenciar a las familias funcionales de las que no lo son.

**1.2.2.2. Estilos de comunicación en la familia.** Según Vander y Gómez (2006) considera tres principales estilos de comunicación.

***Asertivo:*** la persona es capaz de expresar sus sentimientos, ideas y/o pensamientos, pero siempre respetando sus derechos y de los demás, facilitando así que los demás se expresen de manera libre, utilizando de una manera adecuada los componentes conductuales de la comunicación. La persona asertiva no busca conseguir a cualquier precio lo que desea, lo que busca es expresar de una forma adecuada lo que siente o piensa, sin dañar a nadie.

***Pasivo:*** La persona busca satisfacer a los demás, no defiende sus propios derechos, acepta todo lo que su interlocutor le dice, estas personas casi siempre suelen tener relaciones interpersonales insatisfactorias, tienen mucho miedo al rechazo, viven justificando su sumisión con diferentes excusas, así mismo esta persona no conoce sus potenciales o cualidades que le llevan a sentirse inferior a los demás.

***Agresivo:*** La persona no respeta los derechos, intereses o sentimientos de los demás, siempre está ofendiendo, provocando o atacando, este estilo se caracteriza por que la persona busca defender a cualquier precio sus derechos y lo hace siempre faltando el respeto a los demás, así mismo esta persona se muestra cerrada y no logra entender el punto de vista de los demás, además que le cuesta mucho cambiar de opinión.

**1.2.2.3. Elementos de la comunicación en familia.** La comunicación es un proceso de interacción que trasmite información, sentimientos, pensamientos, ideas. (Antolinez, 1991). Los elementos de la comunicación que también se dan en la familia son:

***Emisor.*** Es la persona que emite el mensaje de una forma clara, precisa y coherente, para que sea entendible.

**Receptor.** Es la persona que recibe la información brindada por el emisor, en él está interpretar lo que el emisor quiere decir.

**Mensaje.** Es el contenido de la información transmitida del emisor al receptor.

**Canal.** Es el medio por donde se transmite la información (teléfono, carta, etc), es donde se establece conexión entre el emisor y el receptor.

**Código.** Es el conjunto de signos o señas que forman el mensaje.

**1.2.2.4. Modelos de comunicación en la familia.** Según Satir (como se citó en Rojas 1994) define cuatro modelos de comunicación, que se van desarrollando en el entorno familiar, los comportamientos son observables y compromete los sentimientos, pensamientos y reacciones corporales de cada persona.

**Acusador.** La persona busca humillar a los demás, actúa siempre con superioridad y tiranía, quiere que siempre lo obedezcan y tomen en cuenta todo lo que él diga.

**Aplacador.** La persona hace todo lo que otro le diga, busca complacer y agradar a los demás para evitar problemas, trata siempre de caer bien a otros sin refutar.

**Súper razonable.** Son personas que aparentan calma, actúan de una forma agradable y correcta, algunas veces se muestran fríos ante cualquier situación, ósea que no demuestran sus sentimientos, pero en el interior son personas vulnerables.

**Irrelevante.** Es una persona que no muestra interés por nadie, es distraído brindando opiniones que no corresponde a la ocasión.

### **1.2.3. Comunicación familiar desde el enfoque sistémico**

**1.2.3.1. Concepto.** Uno de las características principales del enfoque sistémico es la comunicación, por que centrarse en la comunicación les permite estudiar la interacción familiar, saber que ocurre entre las personas, ya que toda acción tiene un

significado, que lo pueden manifestar de forma verbal, motora o emocional y estos mensajes deben ser decodificado. Así pues la comunicación es vista como un intercambio de mensajes. (Feixas et al., 2016)

Asimismo desde el enfoque sistémico la familia es concebida como un sistema abierto que facilita la interacción de sus miembros con su entorno, presentan espacios comunicativos favorables para la intervención de los problemas que se pueden estar presentando en el núcleo familiar. De manera que la comunicación se va convirtiendo en un proceso esencial dentro de la terapia, es por ello que el enfoque sistémico le da un lugar importante a la comunicación porque es la forma más efectiva para llegar a la dinámica o interacción que establece el grupo familiar (Rodríguez, 2016).

Paul Watzlawick realizó un gran aporte al enfoque sistémico con la publicación de su libro “Teorías de la comunicación humana”, donde presenta un enfoque comunicacional nutrido y esta teoría de la Comunicación ha aportado a la configuración de la Terapia Familiar Sistémica desde el análisis de interacción porque la forma de escuchar es fundamental para comunicarse y poder mejorar la comunicación, si no sabes escuchar es ahí donde nace la mala comunicación que afecta en casi toda organización, es así que los diferentes problemas en la familia vienen de la comunicación. Entonces la comunicación se desarrolló a partir de la interacción que a su vez afecta las relaciones sean de forma positiva o negativa, esto indica que el sistema y la comunicación tienen su punto de encuentro que presentan circularidad y movimiento, ambos están íntimamente ligados, porque la terapia familiar sistémica se nutre de la teoría de la comunicación. (Arango et al., 2016)

Asimismo Watzlawick, (como se citó en Arango et al., 2016) propone cinco axiomas o principios de la comunicación:

**Primer axioma.** Hace referencia a la imposibilidad de no comunicarse, quiere decir, que toda interacción que se dé con el otro, estará enviando un mensaje, ya sea por la forma de comportarse, el silencio, incluso los gestos, no existe una forma de no comunicarse, lo que da a entender que la comunicación no solo se da de forma verbal si no también gestual – no verbal. La comunicación este o no dirigida, sea o no consiente e inconsciente, siempre encierra un mensaje.

**Segundo axioma.** Hace referencia a los niveles de contenido y las relaciones de la comunicación, en donde va existir una metacomunicación, quiere decir que la información o mensaje que transmites sea claro y entendido por el receptor, y este depende de la relación que existe entre el emisor y el receptor.

**Tercer axioma.** Hace referencia a la puntuación de la secuencia de los hechos, quiere decir que la comunicación se da a través de la interacción o un intercambio de mensajes, en ocasiones la estructura se ve mediada por el comportamiento del otro, ósea que la incongruencia en la secuencia de los hechos puede ser el causante de los conflictos en las familias.

**Cuarto axioma.** Hace referencia a una comunicación digital y analógica, estos dos tipos de comunicación se complementan ya que el aspecto digital se codifica en función de lo analógico, porque lo digital hace referencia a la comunicación verbal y lo analógico es todo lo que incluye la comunicación no verbal como las posturas, inflexión de voz, secuencia, gestos, movimientos corporales, expresiones faciales, ritmo y la cadencia de las palabras.

**Quinto axioma.** Hace referencia a la interacción simétrica y complementaria, esto busca una mantener una relación equitativa donde busca la comodidad de ambas partes, la comunicación es simétrica cuando existe igualdad o se mantienen las mismas



condiciones entre el emisor y el receptor, y es complementaria por qué está sujeto a la autoridad o jerarquía.

#### ***1.2.4. Depresión***

**1.2.4.1. Concepto.** La palabra depresión hace referencia a una enfermedad mental (trastorno del estado de ánimo) que causa alteración en el estado de ánimo, por lo general va acompañado por la tristeza, anhedonia, pérdida de confianza, disminución de la concentración y atención, pesimismo, ideación suicida y otros síntomas que van relacionados a este trastorno, así como el estrés y/o ansiedad. Además se hace referencia que a través del estrés ya sea de forma física o psicológica se puede desencadenar o desarrollar los trastornos depresivos. (Sánchez et al., 2008). También se define a la depresión como una enfermedad incapacitante y afecta de diferentes maneras a las personas, en algunos varían en severidad y duración, en otros los síntomas pueden durar un largo tiempo y va afectando su vida diaria, se hace necesario recibir tratamiento (Instituto Nacional de Salud Mental, 2001).

William Zung (como se citó en Campoverde 2016) refiere que “la depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperación profunda. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica”.

La depresión varía por distintos síntomas que se puedan presentar en los pacientes, como los síntomas cognitivos, afectivos, conductuales y físicos, de manera que una persona podría llevar una depresión diferente de otra; de modo que según sea el caso clínico lo definirá el especialista. (Álvarez y Montes, 2001). Además se puede decir que la depresión representa una enfermedad muy grave porque va afectando tu cuerpo y mente. Asimismo Retamal (1998), refiere que la depresión es más frecuente en

las personas que tienen mayor edad y se da más en las personas que presentan enfermedades graves, crónicas o somáticas, presentan síntomas y signos que son los siguientes:

- ✓ Alteración emocional (angustia, irritabilidad, tristeza patológica)
- ✓ Alteración del pensamiento (desinterés, desesperanza, ideación suicida, faltas de concentración y memoria, ideación delirante)
- ✓ Alteración somática (fatiga, insomnio, disminución o aumento de peso, disminución de la libido)
- ✓ Alteración de los ritmos vitales (sentirse agotado en cualquier momento del día)
- ✓ Alteración de la conducta (aislamiento, mutismo, agitación, llanto)

**1.2.4.2. Tipos de trastornos depresivos.** En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM5, 2013), encontramos los siguientes trastornos depresivos.

***Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.*** Se manifiesta en los niños con episodios frecuentes de descontrol conductual, se presenta como promedio de tres o más veces a la semana, acompañado de una irritabilidad crónica persistente, esto debe estar presente la mayor parte del día y casi a diario, estos síntomas se deben presentar en al menos dos ambientes en casa y colegio, y deben estar presentes al menos un año.

***Trastornos de depresión mayor.*** Se presenta con un periodo de tiempo de dos semanas en donde existe un estado de ánimo depresivo, pérdida de interés en las actividades, además de tener cambios en el apetito o peso, energía disminuida, sentimientos de culpa e inutilidad, dificultades para concentrarse, pensar o tomar decisiones, pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida o intentos de suicidio,

estos síntomas deben persistir la mayor parte del día y a diario, estos síntomas causan malestar o deterioro en lo social, laboral u otras áreas.

***Trastorno depresivo persistente (distimia).*** Se presenta con un estado de ánimo deprimido, que está presente la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días y con una duración de al menos dos años, se debe presentar dos o más de los siguientes síntomas: poco apetito o sobrealimentación, insomnio, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza, los síntomas causan malestar o deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas.

***Trastorno disforico premenstrual.*** Al menos cinco de los siguientes síntomas deben estar presentes en la última semana antes del inicio de la menstruación, cambios de humor (estar triste o llorosa), irritabilidad intensa, sentimientos de desesperanza o ideas de autodesprecio, ansiedad, disminución de interés por actividades habituales, falta de energía, insomnio, cambio importante del apetito. Estos síntomas pueden empezar a mejorar o desaparecer a días después del inicio de la menstruación o semanas después de la menstruación, además estos síntomas deben estar presentes en la mayoría de los ciclos menstruales un año.

***Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento.*** Los síntomas depresivos están asociados a la inyección, consumo o inhalación de alguna sustancia, (abuso de droga, toxina, medicación psicotrópica, etc.), además el trastorno depresivo se debe haber desarrollado durante el consumo de la sustancia, así mismo se caracteriza por una alteración importante y persistente en el estado de ánimo, que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido, disminución del interés o placer por las cosas o actividades.

**1.2.4.3. Causas de la depresión.** San Molina (2010), nos dice que muchas personas suelen preguntarse frecuentemente ¿por qué a mí? o ¿por qué ahora?, en algunos casos existe una razón para desarrollar la depresión como por ejemplo, la pérdida de empleo, enfermedades físicas, pérdida de algún ser querido, etc. pero qué pasa con aquellas personas que desarrollan una depresión sin la necesidad de haber sufrido ninguno de los casos antes mencionados. Existen factores que hacen susceptibles y predisponen a tener una depresión.

**Genes.** La depresión puede ser heredada, pero no todas las personas que tengan una carga genética lo pueden tener, pero si presentara más riesgo que otras, que no presentan antecedentes.

**Personalidad.** En realidad no existe una determinada personalidad en la que se predisponga la depresión, pero se puede encontrar más casos en personas regidas y obsesivas.

**Familia.** El apoyo familiar es muy importante en toda persona, caso contrario si no existe unión y comprensión entre los miembros, todos estarán más susceptibles a una depresión.

**Género:** Aparece más en mujeres que en hombres.

**Estilo de pensamiento.** La forma de pensar también te hace susceptible a una depresión, las personas que siempre mantienen los pensamientos positivos están menos susceptibles a las personas que mantienen pensamientos negativos, minimizando su éxito y resaltando sus errores.

**Problemas económicos.** La preocupación constante de la falta de dinero para solventar a la familia, también te hace susceptible a una depresión.

*Estrés y sucesos vitales estresantes.* Pasar por diversos problemas como la muerte de un familiar, divorcio, pérdida de empleo, etc. hace que pases por un proceso de estrés que puede desencadenar en una depresión.

*Enfermedad física o crónica.* La presencia de cualquier enfermedad física o crónica provoca sentimiento de autoestima baja y la falta de confianza en sí mismo, como la dependencia o discapacidad, así mismo algunas enfermedades que van acompañadas de la depresión es el Parkinson, enfermedades hormonales, cáncer, tumores cerebrales, diabetes.

*Administración de algunos fármacos.* Existen fármacos que pueden producir depresión como por ejemplo anticonceptivos, antiepiléptica, digoxina, diuréticos, antiparkinsonianos, fármacos para la hipertensión.

**1.2.4.4. Tratamientos de la depresión.** La depresión puede ser tratada de diferentes maneras, dependiendo de la perspectiva del profesional. Sin embargo los tratamientos que se presentaran a continuación fueron probados con estudios controlados y comparativos con otras terapias, así mismo esta enfermedad se sigue debatiendo entre la base psicológica o biológica. (Álvarez y Montes, 2001).

*Tratamientos farmacológicos.* Este tratamiento fue uno de los primeros en ser estudiado de una manera sistemática, su eficacia está comprobada, pero aun así no deja de estar libre de debate, es uno de los tratamientos más usados y mantiene su competitividad con los tratamientos psicológicos. Así mismo existen diferentes tipos de medicación antidepresiva que son: antidepresivos tricíclicos y tetracíclicos (emipramina y amitriptilina) son utilizados en casos de depresión estándar; inhibidores de la monoaminoxidasa (fenelcina, tramilcipromina y deprenil) son usados en casos de depresión crónica o atípica; y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (fluroxamida, paroxetina, sertralina y citrolopam) son fármacos nuevos antidepresivos.

*Tratamientos psicológicos.* Dentro de este tipo de tratamiento se pueden encontrar tres tipos de terapias que son importantes para brindar tratamiento, dependerá del especialista cuál de ellos aplicara:

- Terapia de conducta: Esta terapia brinda un planteamiento general de la depresión, mantiene una teoría psicopatológica, un procedimiento terapéutico y una evaluación psicodiagnostica. En la terapia se manejan seis procedimientos terapéuticos en las cuales se buscan disminuir las conductas reforzadas de forma positiva e inadecuación de las habilidades sociales y son:
- Terapia cognitiva: También conocida como la terapia cognitiva de Beck, es una terapia de referencia dentro de los tratamientos psicológicos, se estructura entre 15 y 25 sesiones, además incluye 12 sesiones básicas, mantiene un enfoque psicoeducativo, ayuda a modificar conductas, la terapia ofrece una evaluación diagnostica, procedimiento terapéutico y un planteamiento completo de la depresión.
- Psicoterapia interpersonal: Está estructurada por fases y objetivos, con 16 sesiones de 50 o 60 minutos semanalmente, esta psicoterapia es diferente a la terapia cognitiva y de conducta, porque la teoría no ofrece de forma general la depresión, muy al contrario es un procedimiento con base clínico-empírico, mostró su eficacia a través de diferentes estudios realizados, además se puede trabajar con adolescentes, así mismo presenta un formato que puede ser llevado como terapia de pareja, porque mantiene la ventaja de mejorar la relación de pareja.

### ***1.2.5. Depresión desde el enfoque sistémico***

La familia cada vez se constituye en un elemento central para el tratamientos de muchos problemas psicopatológicos, es así que el enfoque sistémico o también conocido como terapia familiar sistémica postula “que ni las personas ni sus problemas existen en un vacío, sino que ambos están íntimamente ligados a sistemas recíprocos más amplios, de los cuales el principal es la familia”, es por ello que se necesita tener en cuenta el funcionamiento familiar no solo del portador del síntoma, sino de toda la familia para prevenir el desarrollo del síntoma en otro integrante de la familia (Ochoa, 2004). Asimismo “el modelo sistémico no considera la patología como un conflicto del individuo, si no como patología de la relación”, además busca e intenta explicar y/o indagar como influyen las relaciones familiares en la enfermedad del paciente, y poder brindar un tratamiento ya no individualizado, sino considerando a la familia entera para que pueda centrar sus esfuerzos de cambio no en la conducta, sino en las interacciones de los miembros que se dan como familia, como conjunto, como totalidad. (Rivas, 2013)

El enfoque sistémico mantiene un punto de vista diferente porque trata de abordar y entender la realidad familiar como un conjunto de sistemas que se auto regulan, auto organizan y se retroalimentan, es así como este enfoque permite entender el fenómeno que se observa, ya sea una queja, una enfermedad, un síntoma o una perdida como el resultado o problemática que atraviesa el sistema familiar (Heredia y Pinto, 2008). Minuchin (1974), refiere que la familia es un sistema importante porque es ahí donde se desarrolla, consolida y forma el ser humano, además de poder crear otros sistemas, pero para analizar el sistema familiar se debe tener en cuenta quienes integran la familia, su estructura familiar, sus roles, reglas, sus patrones de comportamiento, analizar las alianzas y coaliciones, etc. que se presenta en la familia.

Los diferentes estudios que se han dado acerca de la depresión refieren que la persona demanda de poca disposición y capacidad para sobrellevar la enfermedad por lo que necesita de otras personas que lo apoyen y sean su fuente de soporte emocional, ya que dicha enfermedad afecta también al seno familiar. Desde una perspectiva sistémica la aparición de la depresión en uno de los integrantes de la familia, puede que este íntimamente relacionada a factores de experiencias vividas en el seno familiar, pueden ser decepciones significativas o pérdidas importantes, las cuales son algunos de las causas más frecuentes para que se desencadene un cuadro depresivo, entonces abordar la enfermedad de forma conjunta, permitirá un mejor control y ayudara a enfrentar las etapas de la enfermedad de manera más óptima, además la familia pasaría a formar parte de su red de apoyo. (Heredía y Pinto, 2008)

El enfoque sistémico también busca la construcción o la reconstrucción de la imagen de la familia ya que esta ha sido alterada por la aparición de la enfermedad. Esto a su vez ayudara al desarrollo y fortalecimiento de habilidades de resolución, para sobrellevar la crisis y dificultades del tratamiento o algunos otros problemas específicos de las enfermedades, lo cual se logrará con el aprendizaje de nuevos métodos para enfrentar y resolver dichas situaciones, esto con la ayuda de la intervención terapéutica. (Satir, 2007).

### ***1.2.6. Enfoques Teóricos***

#### **1.2.6.1. Enfoque sistémico**

Millan y Serrano (2002), El enfoque sistémico surge en torno a la década de los años 1952 a 1962 como una nueva modalidad de intervención, es así que diferentes especialistas empezaron a entrevistar al grupo familiar con el interés de saber cómo es la dinámica familiar, además para saber más información acerca de la persona que



presenta el síntoma, es así como se empieza a explicar que las patologías de la persona estaba relacionado con el ambiente familiar en donde se desenvuelve. Comenzaron solo trabajando con unos miembros de la familia para luego centrarte en la totalidad tras darse cuenta de que la familia es un sistema que presenta diferentes combinaciones de variables tanto emocionales como relacionales.

Sierra y López (2019). El enfoque sistémico considera “que cada miembro de la familia interactúa con los demás y se influyen mutuamente” y como consecuencia todo cambio en uno de los miembros afectara sobre todo el sistema y esto provocará diferentes cambios, que hará que los miembros de la familia busquen mantener el status o equilibrio que antes existía, ósea buscan la homeostasis familiar. Por ende el análisis de una familia no puede ser la suma del análisis de sus miembros por separado.

Minuchin (2001), desde el enfoque sistémico refiere que la familia constituye un factor significativo en cualquier proceso, ya que es un grupo social natural que va determinando las repuestas de cada uno de sus miembros a través de los diferentes estímulos que se den desde el interior hasta el exterior. Su estructura y organización tamizan y califican la experiencia de sus miembros en la familia.

#### **1.2.6.2. Enfoque de depresión.**

##### ***Enfoque Conductual***

Este enfoque procede de los estudios acerca del condicionamiento clásico y condicionamiento operante, el conductismo señala que su objeto de estudio se ocupa en observar las conductas y analizarlas. En relación a las conductas depresivas este enfoque plantea diferentes hipótesis explicativas enfatizando todas en conductas observables en los depresivos, evitando tratar cualquier proceso interno que se pudiera dar en el sujeto como un elemento explicativo a la depresión. Una de las primeras

hipótesis que se anunció fue en la década de los sesenta por Ferster en el año 1965 y que propuso un modelo explicativo según el esquema operante y este autor define a la depresión como una reducción de las frecuencias de las conductas adaptativas que podrían ser reforzadas positivamente. (Vázquez et al., 2000).

Asimismo el modelo conductual más conocido a cerca de la depresión fue propuesto por Lewinsohn, Weinstein y Shaw en 1969, quienes contribuyen al desarrollo y al mantenimiento de la depresión a una reducción considerable de los reforzadores sociales positivos (Vázquez et al., 2000). Además los tratamientos conductuales acerca de la depresión vienen de los hallazgos empíricos de la psicología experimental, centrándose más en la conducta que en la historia de aprendizaje, este enfoque propone “que la depresión unipolar es fundamentalmente un fenómeno aprendido relacionado con interacciones negativas entre la persona y su entorno”. (Sánchez y Sánchez 2017)

### ***Enfoque Cognitivo***

Este enfoque se remonta al menos a la filosofía estoica y más recientemente a la psicopatología empírica, donde se considera que “la interpretación del sujeto sobre un suceso es más importante que el suceso en sí mismo”. El enfoque hace énfasis en la percepción errónea que tenemos de uno mismo, de los otros y de los sucesos que pueden dar lugar a un trastorno depresivo, las diferentes investigaciones realizadas concluyen que las personas depresivas regularmente tienen tendencias a evaluar los diferentes aspectos de forma negativa, lo cual van afectando de manera considerable sus procesos cognitivos. Estos procesos o estilos cognitivos mantienen una fuerte relación con las respuestas afectivas y motivacionales que se asocian con la depresión. (Vázquez et al., 2000).

En la actualidad la mayoría de los trabajos empíricos acerca de la depresión está basada en la teoría cognitiva que propusieron Aaron Beck et al. (1979), donde la depresión es en gran medida el resultado de una mala interpretación frente a las situaciones o acontecimientos que tiene que afrontar la persona. La teoría cognitiva considera cuatro elementos cognitivos importantes y clave para explicar la depresión (Korman, y Sarudiansky, 2011).

- La triada cognitiva. Hace referencia a la visión negativa que tiene la persona hacia el mismo, el mundo y el futuro.
- Pensamientos automáticos negativos. Hace referencia a aquellas cogniciones negativas de forma específica que desencadenan o activan el estado emocional, sus pensamientos negativos son más repetitivos, involuntarios e incontrolables.
- Errores en la percepción y el procesamiento de información. El pensamiento negativo o perturbador que presenta es consecuencia del procesamiento erróneo que tiene de sí mismo y que le llega del medio, este elemento está ligada a la triada cognitiva.
- Disfunción de los esquemas. Se enfoca en como la persona ve sus experiencias de forma negativa, presentan esquemas cognitivos disfuncionales y son estas las que dirigen, organizan y estructuran su información sobre el mundo.

## **2. Hipótesis**

Ho: No existe asociación entre la comunicación familiar bajo y depresión moderada en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021

Hi: Existe asociación entre la comunicación familiar bajo y depresión moderada en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021

### **3. Método**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El tipo de estudio fue observacional porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y analítico, porque el análisis estadístico fue bivariado. (Supo, 2014).

#### **3.2. Nivel de la investigación**

El nivel de investigación fue relacional porque se buscó demostrar dependencia probabilística entre la comunicación familiar y la depresión, en tanto que no se pretendió conocer las relaciones causales, sino más bien la dependencia estadística, que a través de la estadística bivariada que permitió hacer asociaciones (Chi Cuadrado). (Supo, 2014).

#### **3.3. Diseño de la investigación**

El diseño de investigación fue epidemiológico, porque permitió conocer los factores relacionados a la comunicación familiar de los pobladores. (Supo, 2014).

#### **3.4. El universo, población y muestra**

El universo estuvo compuesto por los pobladores de un asentamiento humano. La población estuvo conformada por los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, que cumplieron con los criterios de elegibilidad:

#### **Criterios de Inclusión**

- Pobladores de ambos sexos
- Pobladores mayores de 18 años
- Pobladores de nacionalidad peruana

## Criterios de Exclusión

Pobladores que presenten alguna dificultad para responder a las preguntas

Por lo que la población será un total de N= 400.

Así mismo teniendo en cuenta la emergencia sanitaria que venía atravesando el Perú (COVID 19), se optó trabajar con una muestra no probabilístico de tipo por conveniencia, haciendo un total de n=90 pobladores.

### 3.5. Operacionalización de la variable

**Tabla 1**

*Matriz de definición y operacionalización de variables*

VARIABLE DE ASOCIACION	DIMENSIONES/ INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Depresión	Trastornos afectivos	Ausente	Categórica
	Trastornos somáticos o fisiológicos	Leve	Ordinal
	Trastornos psicomotores	Moderada	Pilotomica
		Intensa	
VARIABLE DE SUPERVISION	DIMENSIONES/ INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Comunicación familiar	Sin dimensiones	Alto	Categórica
		Medio	Ordinal
		Bajo	Politomica

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.6.1. Técnica

La técnica que se utilizó para la evaluación de la variable de asociación fue la psicométrica, que consistió en el recojo de información a través de la escala de medición de la depresión en la que se utilizará la información de manera directa. Así mismo, para la evaluación de la variable de supervisión se utilizó la técnica psicométrica, que consiste en lo declarado en la ficha técnica del instrumento.

### 3.6.2. Instrumentos

Para la presente investigación se usó la Escala de Comunicación Familiar de Olson et al (2006) y la Escala de Auto-Medición de la Depresión (EAMD) de Zung (1965).

### 3.7. Plan de análisis

Teniendo en cuenta que nuestro estudio es de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; el nivel de estudio relacional; variables categóricas, nominales, y aunque son politómicas (por lo que se requiere su dicotomización, para realizar el procedimiento estadístico de asociación); por todo lo antes dicho se usará la prueba estadística Chi Cuadrado de independencia, con un nivel de significancia de  $\alpha = 5\% = 0,05$ . El análisis estadístico fue bivariado. El procesamiento de los datos se realizó a través de los softwares Microsoft Excel 2013 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ver 22.

### 3.8. Principios Éticos

Hernández (2006), los principios éticos son fundamentales en el desarrollo de la investigación, de manera que el presente estudio contempló los principios éticos necesarios para su realización, sugeridos por el comité de ética y el reglamento de ética de la universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, evidenciándose mediante el cumplimiento de la **protección a las personas** donde las personas que formen parte de esta investigación, recibirán la protección e información que corresponde, respetando su dignidad humana, la diversidad, la identidad, la confidencialidad y la privacidad, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran, así mismo las personas que participen de esta investigación lo harán de forma voluntaria, sin forzar a algo que no están de acuerdo, este principio es la encargada de velar en todo momento la integridad de las personas, más si se encuentran en situaciones de vulnerabilidad; además de **libre**

**participación y derecho a estar informado**, las personas que participan en la investigación tienen el derecho a estar informados, saber cuál será el propósito y finalidad de la investigación que se está desarrollando, así mismo la participación es voluntaria, tienen la libertad de elegir si desean ser parte de ella o no; también se considera el punto de la **beneficencia no maleficencia** aquí el investigador debe velar por el bienestar de los participantes, evaluando los posibles riesgos y considerando medidas de seguridad para evitar futuros daños, que pueden ser físicos, psicológicos, económicos. De igual forma se cumplió con el principio de **justicia**, los participantes tienen derecho a conocer y acceder a los resultados de dicha investigación, así mismo el investigador debe mantener un perfil que vaya acorde con el trabajo que está realizando y limitarse o tolerar que se den prácticas injustas; de igual forma se cumple con el principio de **integridad científica**, donde el investigador debe trabajar en función de las normas deontológicas de su profesión, se deben evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a las personas que participan en nuestra investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

#### 4. Resultados

**Tabla 2**

*Comunicación familiar de los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021*

Comunicación familiar	f	%
Alto	4	4.4
Medio	38	42.2
bajo	48	53.3
total	90	100

*Nota.* De la población estudiada la mayoría (53.3 %) presenta comunicación familiar baja.

**Tabla 3**

*Depresión en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021*

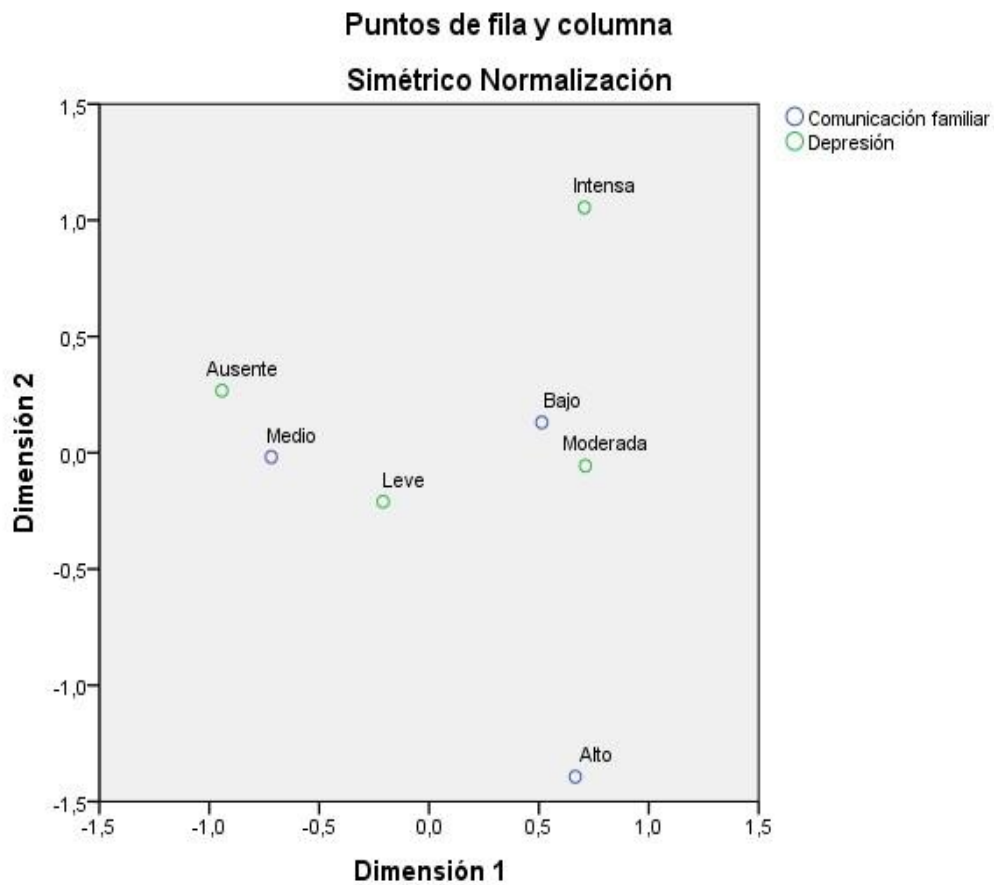
Depresión	f	%
Ausente	17	18.9
Leve	39	43.3
Moderada	29	32.2
Intensa	5	5.6
total	90	100

*Nota.* De la población estudiada la mayoría (43.3 %) presentan depresión leve.



**Figura 1**

*Grafico del punto del análisis de correspondencia de comunicación familiar y depresión en pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021*



*Nota.* De las variables analizadas en el proceso de dicotomización se halló que los puntos más próximos son el nivel de depresión moderada con el nivel de comunicación familiar bajo.

**Tabla 4**

*Comunicación familiar y depresión en pobladores del asentamiento humano Villa Azul,*

*Pucallpa, 2021 (valores dicotomizados)*

Comunicación familiar dicotomizada	Depresión dicotomizada					
	Moderada		otros		total	
Bajo	21	15.5 %	27	32.5 %	48	48 %
Otros	8	13.5 %	34	28.5 %	42	42 %
total	29	29 %	61	61 %	90	90 %

*Nota.* De la población estudiada la mayoría presenta una comunicación familiar baja y depresión moderada.

**Tabla 5**

*El ritual de la significancia estadística*

---

#### **Hipótesis**

Ho: No existe asociación entre la comunicación familiar bajo y depresión moderada en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021

H1: Existe asociación entre la comunicación familiar bajo y depresión moderada en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021

---

#### **Nivel de significancia**

Nivel de significancia (alfa)  $\alpha = 0,05 = 5\%$

#### **Estadístico de prueba**

Chi cuadrado de independencia

**Valor de P** = 0,012359 = 1,236 %

#### **Lectura del p – valor**

Con una probabilidad de error del 01,236% existe asociación entre la comunicación familiar bajo y depresión moderada en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021

#### **Toma de decisiones**

Si existe relación entre la comunicación familiar bajo y depresión moderada en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021

---

*Descripción.* En la presente tabla para comprobar la hipótesis planteada, se utilizó la prueba del Chi-cuadrado de independencia, obteniendo como p valor = 1,236 % que está

por debajo del nivel de significancia del 5%, lo cual permitió la decisión de aceptar la hipótesis alterna, es decir, que si existe asociación entre la comunicación familiar bajo y depresión moderada en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021.

## 5. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo relacionar la comunicación familiar y depresión en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021. Esta idea de investigación surge porque se observa con frecuencia problemas de falta de comunicación en las familias, no hay entendimiento entre padres e hijos, la falta de afecto y protección en los hogares, están llevando a los miembros de la familia a refugiarse en el alcohol, las drogas, el pandillaje, buscando llenar el afecto que no encuentran en el hogar y dando inicio a desarrollar trastornos depresivos que pueden llegar a ser mortales. Así mismo Larraguibel, et al., (2000) refiere que la falta de comunicación y calidez familiar crea un ambiente de tensión, ansiedad y depresión, reflejando la disfuncionalidad familiar, además el hogar es el primer espacio en donde se manifiestan los problemas mentales de cualquier miembro de la familia y es ahí en donde la familia debe brindar soporte, para afrontar la enfermedad mental de una manera adecuada y eficaz (Sierra y Lana, 2011). Después de realizar la investigación, se halló que si existe relación entre la comunicación familiar y depresión en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, por lo que Chunga (2018) refiere que la comunicación familiar es la base para establecer interacciones, desarrollar habilidades, crear vínculos de amor, fortalecer los lazos familiares, para que los miembros de la familia se puedan integrar a la sociedad a la cual pertenecen, de una forma segura y poder transmitir sus sentimientos y frustraciones de manera libre, esto influirá en lo que define Zung (1985) que la depresión es una alteración en la capacidad afectiva y no

solo hace referencia la tristeza, sino a la incapacidad de brindar afecto o recibirlo de las personas quienes lo rodean. En cuanto a su validez interna, se trabajó con bases teóricas de fuentes confiables, se utilizaron instrumentos que contienen propiedades métricas y la aplicación del instrumento fue realizado por el mismo investigador, los datos fueron tomados a través de la técnica del muestreo que fue de tipo no probabilístico, por conveniencia el cual reduce la validez de los resultados, en cuanto a su validez externa, no se pueden generalizar estos resultados porque el nivel de validez interna es baja.

El resultado obtenido tiene cierta semejanza con Campoverde (2016) que en su investigación realizada halló que existe relación entre el clima social familiar y depresión, llegando a concluir que el clima social familiar influye mucho en la depresión y refiere que la comunicación es un mediador para que se desarrollen las relaciones interpersonales en la familia de forma adecuada y de tal manera disminuir el desarrollo de la depresión, es así como Misitu y Buelga (2006) refieren que la comunicación es una dimensión facilitadora para que exista una buena cohesión y adaptabilidad familiar, además la comunicación que se da ente los miembros de la familia, hacen que se fortalezcan los vínculos interpersonales e influye en el comportamiento frente a las relaciones sociales. (Espin et al., 2017). En tanto Cacallaca (2016) en su investigación acerca de la relación entre la comunicación familiar y depresión, refiere que una adecuada comunicación familiar disminuye la presencia o desarrollo de la depresión, concluyendo que existe una relación significativa entre ambas variables, de manera que la comunicación familiar es un elemento importante para identificar los problemas que aquejan a la familia, de modo que si logran una comunicación familiar empática y fluida, crearan como un escudo protector frente a los problemas de salud mental “es así que una comunicación familiar ofensiva o evitativa puede generar problemas depresivos; mas una comunicación familiar asertiva lo

previene” (Santillán y Cabezas, 2017). Así mismo Ccorimanya (2021) en su investigación acerca de la ansiedad y depresión en el clima familiar, menciona que los factores intervinientes para el desarrollo de la depresión, es el estrés, las cargas emocionales, los acontecimientos imprevistos, el aislamiento social y la poca comunicación que se da en el grupo familiar, llegando a la conclusión que el clima familiar tiene relación significativa con la ansiedad y la depresión. De modo que el soporte y la comunicación familiar contribuyen a que la persona afronte de la mejor manera dicha enfermedad.

Además desde el enfoque sistémico la familia es concebida como un sistema abierto que facilita la interacción de sus miembros con su entorno, presentando espacios comunicativos favorables para la intervención de los problemas que se pueden estar presentando en el núcleo familiar. (Rodríguez, 2016). Desde esta perspectiva la aparición de la depresión en uno de los integrantes de la familia, está íntimamente relacionada a factores de experiencias vividas en el seno familiar, pueden ser decepciones significativas o pérdidas importantes, las cuales son algunos de las causas más frecuentes para que se desencadene un cuadro depresivo (Heredia y Pinto, 2008). Es así que busca e intenta explicar y/o indagar como influyen las relaciones familiares en la enfermedad del paciente, y poder brindar un tratamiento ya no individualizado, sino considerando a la familia entera para que pueda centrar sus esfuerzos de cambio no en la conducta, sino en las interacciones de los miembros que se dan como familia, como conjunto, como totalidad. (Rivas, 2013)

En cuanto a los resultados descriptivos se encontró que la mayoría de la población presentan un nivel bajo en comunicación familiar (53.3%) y depresión leve al (43.3%).

## **6. Conclusiones**

Se obtuvo como resultado que si existe relación entre la comunicación familiar y depresión en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul.

De la población estudiada la mayoría presenta un nivel bajo en comunicación familiar y depresión leve.

## Referencias

- American Psychiatric Association - APA. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Editorial Medica Panamericana
- Antolínez Cáceres, B. (1991). Comunicación familiar. *Avances En Enfermería*, 9(2), 37-48. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16768>
- Arango, M., Rodríguez, A., Benavides, S., y Ubaque, L. (2016). Los axiomas de la comunicación humana en Paul Watzlawick, Janet Beavin, Don Jackson y su relación con la Terapia Familiar Sistémica. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigo*, 3(1), 33-50.  
<https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RFunlam/article/view/1887/1500>
- Arenas Ayllon, S. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes* [Tesis de Pregrado, Universidad Mayor de San Marcos].  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2562>
- Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I. y Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y salud*, 20(2), 177-187.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a06.pdf>
- Berenzon, S., Lara, M., Robles, R. y Medina, E. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud pública de México*, 55(1), 74-80.  
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>

Cacallaca Chávez, E. (2016). *Comunicación familiar y su relación con la depresión en estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Adventista a Puno-2015* [Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Unión].

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/440/Ester\\_Tesis\\_maestria\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/440/Ester_Tesis_maestria_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Campoverde Ríos, M. (2016). *Relación entre clima social familiar y depresión en adultos mayores en el CAM, Piura - 2015* [Tesis de Pregrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040174>

Ccorimanya Malca, J. (2021). *Ansiedad y depresión en el clima familiar en pobladores del asentamiento humano municipal Belén, San Juan de Lurigancho - 2020* [Tesis de Pregrado, Universidad Cesar Vallejo].

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57893/Ccorimanya\\_MJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57893/Ccorimanya_MJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Duque Monasterio, T. (2017). *Relación entre el clima social familiar y la depresión en el adulto mayor del Club Mi Esperanza Corrales, Tumbes - 2017* [Tesis de Pregrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2195>

Enriquez, R., Pérez, R., Ortiz, R., Cornejo, Y. y Chumpitaz, H. (2021). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Conrado*, 17(80), 277-282.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n80/1990-8644-rc-17-80-277.pdf>



Espin, A., Freire, A., Patricio, I. y Quiroga, M. (2017). La comunicación familiar, ¿motivo para llegar al grooming?. *Revista Publicando*, 4(13), 180-196.

<https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/819>

Feixas, G., Muñoz, D., Compañá, V., y Montesano, A. (02 de enero del 2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar* [Archivo pdf]. Universidad de Barcelona.

[http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo\\_Sistematico\\_Enero2016.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistematico_Enero2016.pdf)

Galicia, I., Sánchez, A. y Robles, F. (2013). Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. *Anales de Psicología*, 29(2), 491-500.

<https://doi.org/10.6018/analesps.29.2.124691>

Gallego Uribe, S. (2006). *Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relacionales*. Editorial Manizales.

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=echq7kEPItcC&oi=fnd&pg=PA7&dq=comunicacion+familiar&ots=LTrCMylrP&sig=Mlfd5-O-VIKswYj9o\\_kpR107sC8#v=onepage&q=comunicacion%20familiar&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=echq7kEPItcC&oi=fnd&pg=PA7&dq=comunicacion+familiar&ots=LTrCMylrP&sig=Mlfd5-O-VIKswYj9o_kpR107sC8#v=onepage&q=comunicacion%20familiar&f=false)

Garibay Rivas, S. (2013). *Enfoque sistémico: una introducción a la psicoterapia familiar (2da. ed.)*. Editorial El Manual Moderno.

<https://elibro.net/es/ereader/uladech/39675>

Gonzales Escobar, S. y Valdez Medina, J. (2005). Significado psicológico de la depresión en médicos y psicólogos. *Psicología y salud*, 15(2), 257-262.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/810>

Guatrochi, M. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Revista REDES 41*, 4(39) ,11-18

<http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/278>

Heredia, J. y Pinto, B. (2008). Depresión en diabéticos: Un enfoque sistémico. *Ajayu Órgano de difusión científica del departamento de psicología*, 6(11), 22-41.

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v6n1/v6n1a2.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mc.Graw-Hill. S.A

[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

Korman, G., y Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15(1), 119-145.

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73102011000100005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73102011000100005&script=sci_arttext&tlng=en)

Larraguibel, M., González, P., Martínez, V. y Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista chilena de pediatría*, 71(3), 183-191.

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000300002&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000300002&script=sci_arttext)

Millán, M. y Serrano, S. (2002). *Psicología y familia*. Editorial Caritas

<https://books.google.com.pe/books?id=yKjUakhlKqEC&lpg=PA239&dq=enfoque%20sistemico&pg=PR4#v=onepage&q=enfoque%20sistemico&f=false>

Minuchin, S. y Fishman, H. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Editorial Paidós

<https://books.google.com.pe/books?id=UL7oQW6cF-8C&lpg=PP1&dq=tecnicas%20de%20terapia%20familiar&pg=PP1#v=onepage&q=tecnicas%20de%20terapia%20familiar&f=false>

Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5Cs1BQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=familias+y+terapia+familiar&ots=CIJDzazJ5w&sig=myQke2s3wPCQ-kupY8NX4vuJaeE#v=onepage&q=familias%20y%20terapia%20familiar&f=false>

Minuchin, S. (2001). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5Cs1BQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=familias+y+terapia+familiar&ots=CIKDyeDB9y&sig=eY3gZBUPvJJAGAUABcAFt31Cirs#v=onepage&q=familias%20y%20terapia%20familiar&f=false>

Mora Rojas, A. (1994). *Los cuatro factores clave de Virginia Satir*. [Archivo pdf]. Revista costarricense de trabajo social.

<https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/viewFile/156/169>

Mora Espinoza, N. (2016). *Asociación entre funcionalidad familiar y depresión en escolares adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma de Surquillo* [Tesis de Pregrado, Universidad Mayor de San Marcos].

<https://hdl.handle.net/20.500.12672/13407>

Musitu, G., y Buelga, S. (2006). *La comunicación familiar desde la perspectiva sistémica* [Archivo pdf]. Psicología social de la comunicación.

<https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Lacomunicacionfamdesdeperspectsist.GMusitu.pdf>

Nardone, G., Giannotti, E., y Rocchi, R. (2013). *Modelos de familia*. Editorial Herber

[https://books.google.com.pe/books?id=\\_gKIDwAAQBAJ&lpg=PP1&dq=concepto%20de%20familia%20segun%20autores&pg=PP1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=_gKIDwAAQBAJ&lpg=PP1&dq=concepto%20de%20familia%20segun%20autores&pg=PP1#v=onepage&q&f=false)

Nique, F. y Gorriti, C. (2012). Comunicación familiar y formas de uso de la televisión e internet en las familias. *In Crescendo*, 3(1), 109-120.

<https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/100/64>

Ochoa, I. (2004). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Editorial Herder

Orozco, N. y Baldares, V. (2012). Abordaje de la depresión: intervención en crisis. *Revista Cúpula*, 26(2), 19-35.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/v26n2.pdf#page=19>

Organización Mundial de la Salud. (13 de setiembre del 2021). *Temas de salud*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Pérez, M. y García, J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13(3), 493-510.

<https://www.redalyc.org/pdf/727/72713314.pdf>

Ramírez, M., y Rodríguez, J. (2017). *Influencia del funcionamiento familiar en la depresión adolescente* [Tesis de Pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia].

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10131/1/2017\\_influencia\\_depresion\\_adolescente.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10131/1/2017_influencia_depresion_adolescente.pdf)

Retamal, C. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaria.

[https://books.google.com.pe/books?id=1kwVmA7st\\_cC&printsec=frontcover&dq=depression&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwju\\_e6gNvsAhWYK7kGHWzdBIIQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q=depression&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=1kwVmA7st_cC&printsec=frontcover&dq=depression&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwju_e6gNvsAhWYK7kGHWzdBIIQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q=depression&f=false)

Rivas, S. (2013). *Enfoque sistémico: una introducción a la psicoterapia familiar*.

Editorial El Manual Moderno.

<https://elibro.net/es/ereader/uladech/39675>

Rodríguez, A. (2016). La comunicación familiar. Una lectura desde la terapia familiar sistémica. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 8, 26-43.

<http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/RLEF%208-completa.pdf#page=26>

San Molina, L. (2010). *Comprender la depresión*. Editorial AMAT.

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yC\\_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=libros+de+depression&ots=nKeJJeUODR&sig=gateRPa1fCWeY8n0c\\_396ZBO29I#v=onepage&q=libros%20de%20depression&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yC_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=libros+de+depression&ots=nKeJJeUODR&sig=gateRPa1fCWeY8n0c_396ZBO29I#v=onepage&q=libros%20de%20depression&f=false)

Sánchez, T., Sirera, R., Peiró, G. y Palmero, F. (2008). Estrés, depresión, inflamación y dolor. *REME*, 11(28), 1-15.

<http://reme.uji.es/articulos/numero28/article1/texto.html>

Sánchez, F., y Sánchez, G. (2017). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227, San Juan Bautista – 2016* [Tesis de Pregrado, Universidad Científica del Perú]. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/275>

Santillán Jiménez, w. y Cabezas Velasco, X. (2017). *Influencia de la comunicación familiar en la depresión de los adolescentes de décimo año de la Unidad Educativa Municipal Técnica y en Ciencias San Francisco de Quito - Guayllabamba, durante el periodo octubre 2016 – febrero 2017* [Tesis de Pregrado, Universidad Central del Este].

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10091/1/T-UCE-0006-115.pdf>

Satir, V. (2007). *Terapia familiar pasó a paso*. Editorial Pax.

<https://books.google.com.pe/books?id=1-1-WcJ-fNAC&pg=PA187&dq=comunicacion+familiar&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjC55qhjMfsAhUnLLkGHSK6CbIQ6AEwAnoECAQQA#v=onepage&q=comunicacion%20familiar&f=false>

Sierra, C. y Lana, F. (2011). *Familia y depresión*. Instituto de Neuropsiquiatría.

[https://www.researchgate.net/profile/Fernando\\_Lana/publication/262832313\\_Familias\\_y\\_depresion\\_CONSENSO\\_ESPANOL\\_SOBRE\\_LA\\_DEPRESION/links/0a85e538f4fb499ead000000/Familias-y-depresion-CONSENSO-ESPANOL-SOBRE-LA-DEPRESION.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Lana/publication/262832313_Familias_y_depresion_CONSENSO_ESPANOL_SOBRE_LA_DEPRESION/links/0a85e538f4fb499ead000000/Familias-y-depresion-CONSENSO-ESPANOL-SOBRE-LA-DEPRESION.pdf)

Sierra, A., y López, E. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *Medisan*, 23(01), 131-145.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds191m.pdf>

- Sobrino Chunga, L. (2018). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. *Avances en psicología*, 16(1), 109-137.  
<http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2008/sastisfaccionfamiliar.pdf>
- Supo Condori, J. (2014). *Seminarios de Investigación Científica*.  
<https://docs.google.com/file/d/0B9caOIJuX3vsS3RPeHhMTkFTZVE/edit>
- Van-der, C., y Gómez, J. (2006). *Competencias y habilidades profesionales para jóvenes universitarios*. Editorial Díaz de santos  
<https://books.google.com.pe/books?id=D-tKfWrsJ4EC&lpg=PA249&dq=estilos%20de%20comunicacion&pg=PR6#v=onepage&q=estilos%20de%20comunicacion&f=false>
- Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-59.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n2/v25n2e1.pdf>
- Vázquez, F., Muñoz, R., y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología conductual*, 8(3), 417-449.  
[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez\\_8-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa.pdf)

## Apéndice A. Instrumento de evaluación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

### INSTRUMENTO DE EVALUACION

#### I. Escala de comunicación familiar (FCS)

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

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Indeciso	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

N	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos.					
2	Los miembros de la familia son muy buenos escuchando.					
3	Los miembros de la familia nos expresamos afecto entre nosotros.					
4	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren.					
5	Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas.					
6	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias					
7	Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas.					
8	Los miembros de la familia tratan de comprender lo sentimientos de los otros miembros.					
9	Los miembros de la familia cuando están enojados rara vez se dicen cosas negativas					
10	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos					





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

**INSTRUMENTO DE EVALUACION**

N°	ITEMS	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de veces
1	Me siento triste				
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	Aún 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				



**Apéndice B. Consentimiento informado**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**



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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

09 de Junio de 2021

Estimado.....

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado de, y proteger a, los sujetos humanos que participen en investigación.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará participar en el presente estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Para tal efecto se le pedirá que responda a la ESCALA DE EVALUACIÓN DE COMUNICACIÓN FAMILIAR y LA ESCALA DE AUTO-MEDICION DE LA DEPRESION. Nos interesa estudiar la asociación entre la comunicación familiar y la depresión en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021. Nos gustaría que usted participara de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificará mediante un código numérico.

Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con cualquiera de nosotros por teléfono o por correo.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

Piña Flores Slith Adaith  
 Estudiante de psicología de la ULADECH Católica  
[Adaith2017@hotmail.com](mailto:Adaith2017@hotmail.com)

### Apéndice C. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	2020				2021				2021				22022			
		2020 – 02				2021- 01				2021 – 02				2022 – 01			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	x	x													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación			x													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			X													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación			x													
5	Mejora del marco teórico y metodológico				x	X											
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de datos						X	x									
7	Elaboración del consentimiento informado (*)								x								
8	Recolección de datos									x							
9	Presentación de resultados										x						
10	Análisis e Interpretación de los resultados											x					
11	Redacción del informe preliminar												x				
12	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación													x			
13	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación														x		
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación															x	
15	Redacción de artículo científico																x

### Apéndice D. Presupuesto

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
Impresiones	0.50	3	1.50
Fotocopias	0.10	270	27.00
Empastado			
Papel bond A-4 (600 hojas)			
Lapiceros	0.50	10	5.00
Servicios			
Uso de Turnitin	50.00	1	50.00
Sub total			<b>83.50</b>
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información	3.00	4	12.00
Subtotal			
Total de presupuesto desembolsable			<b>95.50</b>
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University – MOIC).			
Publicación de artículo en repositorio institucional			
Sub total			
Recurso humano			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	50	2	100.00
Subtotal			
Total de presupuesto no desembolsable			290.00
Total (S/.)			<b>385.50</b>

## Apéndice E. Ficha técnica del instrumento de evaluación

### Escala de comunicación familiar

#### Ficha técnica

**Nombre Original:** Family Communication Scale – FCS

**Autores:** D. Olson et al. (2006). En nuestro medio Copez, Villarreal y Paz (2016) reportaron índices aceptables propiedades métricas.

#### **Objetivos:**

Evaluar de manera global la comunicación familiar.

#### **Administración:**

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

**Duración:** Aproximadamente 15 minutos.

#### **Características:**

La escala de comunicación familiar (FCS) está conformada por 10 ítems de tipo Likert de cinco alternativas, cuya valoración es 1 (extremadamente insatisfecho), 2 (generalmente insatisfecho), 3 (indeciso), 4 (generalmente satisfecho) y 5 (extremadamente satisfecho), con una puntuación máxima posible de 50 y mínima de 10. Se define la comunicación familiar como el acto de transmitir información, ideas, pensamientos y sentimientos entre los miembros de una unidad familiar, a través de la percepción de satisfacción respecto de la comunicación familiar, escuchar, expresión de afectos, discutir ideas y mediar conflictos. En la versión original ( $n = 2465$ ) representa a la población estadounidense ( $M = 36.2$ ,  $DE = 9.0$ ,  $\alpha = .90$ ).

**Análisis de confiabilidad:**

Copez, Villarreal y Paz (2017) realizaron un análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Comunicación Familiar (FCS) en una muestra de 491 estudiantes de una universidad privada en Lima Metropolitana. Se analizaron los errores del modelo y la invarianza por sexo y, finalmente, se estableció la confiabilidad con diferentes estimadores del alfa. Se obtuvo un alto nivel de consistencia interna. Se concluye que la FCS presenta adecuadas propiedades psicométricas.

**Clasificación e interpretación:**

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

	Escala de comunicación familiar	
	PC	PD
Alto	99	50
<i>Los miembros de la familia se sienten muy positivos acerca de la calidad y cantidad de su comunicación familiar.</i>	95	50
	90	50
	85	48
	80	47
Medio	75	46
<i>Los familiares se sienten generalmente bien acerca de la comunicación familiar, pudiendo tener algunas preocupaciones.</i>	70	45
	65	43
	60	42
	55	41
	50	40
	45	39
	40	38
	35	36
	30	35
	25	33
Bajo	20	31
<i>Los familiares tienen muchas preocupaciones sobre la calidad de la comunicación familiar.</i>	15	29
	10	27
	5	23
	1	14

## **Escala de depresión**

### **Ficha técnica**

**Nombre original:** Escala de Auto-Medición de la Depresión (EAMD).

**Autor:** Dr. Willian Zung.(1965)

**Objetivos:**

Medir de manera cuantitativa la depresión.

**Administración:**

- Individual o colectiva.

**Duración:** 05 minutos de trabajo efectivo.

**Características:**

La escala para medir la depresión comprende una lista de 20 ítems, cada ítems se refiere a una característica específica y común de la depresión. Los 20 temas esbozan de manera compresiva los síntomas ampliamente conocidos como desordenes depresivos. Los párrafos están divididos en 4 columnas encabezadas por: Muy pocas veces, Algunas veces, Muchas veces y Casi siempre.

**Confiabilidad:**

Se realizó el análisis de confiabilidad con el método Alpha de Cronbach obteniendo una confiabilidad de 0.548 para el total de la prueba.

**Validez:**

Zung (1965) valida la escala de auto-medición de la depresión (EAMD) aplicándola, en primer lugar a un grupo de pacientes de consultorio externo en el Duke



Psychriastyk Hospital, con diagnóstico de depresión y otros desordenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas standard, antes de la aplicación de la escala. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos.


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

### **Calificación e interpretación:**

La puntuación se obtiene de una escala tipo Likert, de 1 a 4 para los ítems negativos y de 4 a 1 para los ítems positivos. El índice de la escala se obtiene sumando el puntaje de los valores otorgados a cada uno de los 20 ítems, el puntaje máximo es de 80 y se asume presencia de depresión con puntajes superiores al 50%.

Escala de auto-medición de la depresión	
Ausente Dentro de los límites normales	Menos de 50
Leve	50 – 59
Moderada	60 – 69
intensa	70 a mas

**Apéndice F. Carta de autorización**

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Carta s/nº - 2021-ULADECH CATÓLICA

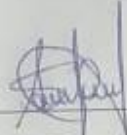
Sr(a).  
Campos Rengifo Bernardina  
Presidente del asentamiento humano Villa Azul  
Presente.-


De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, soy la alumna Piña Flores Slith Adaith, con código de matrícula N° 1823171114, de la Carrera Profesional de Psicología, ciclo VIII, quien solicita autorización para ejecutar el proyecto de investigación titulado "RELACION ENTRE COMUNICACIÓN FAMILIAR Y DEPRESION EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA AZUL, PUCALLPA, 2021.", que se llevara a cabo en el presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

  
PIÑA FLORES SLITH ADAITH  
DNI. N° 47694270

  
Bernardina Campos  
Rengifo  
DNI: 00012407  
Recibida 15-04-2021

### Apéndice G. Matriz de consistencia

**Tabla 6**

*Matriz de consistencia*

Enunciado	Objetivos	Variables	Dimensiones/ Indicadores	Metodología
¿Existe asociación entre la comunicación familiar y depresión en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021?	<p>Generales: Relacionar la comunicación familiar y depresión en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021.</p> <p>Específicos: Describir la comunicación familiar en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021. Describir la depresión en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, Pucallpa, 2021. Dicotomizar la comunicación familiar y depresión en los pobladores del asentamiento humano villa azul, Pucallpa, 2021.</p>	<p>Comunicación familiar</p> <p>Depresión</p>	<p>Sin indicadores</p> <p>Trastornos afectivos</p> <p>Trastornos somáticos o fisiológicos</p> <p>Trastornos psicomotores</p>	<p>El tipo de estudio será observacional, prospectivo, transversal y analítico. El nivel de la investigación será relacional. El diseño de la investigación será epidemiológico.</p> <p>El universo son los pobladores de un asentamiento humano. La población estará constituida por los pobladores del asentamiento humano Villa Azul, que cumplan con los criterios de elegibilidad.</p> <p>La técnica para la variable de asociación y supervisión será la psicométrica.</p> <p>Instrumento: Escala de comunicación familiar Y la escala de auto-medición de la depresión de Zung (EAMD).</p>