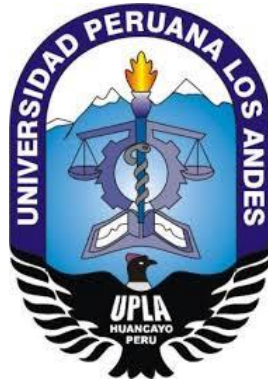


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

TÍTULO : CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y DEPRESIÓN
EN ESTUDIANTES DE INSTITUCIONES
EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO
DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA – 2017

PARA OPTAR : Título Profesional de Psicología

AUTOR : MEJÍA HUAYANAY; Isabel Margarita

ASESOR : Mg. AGÜERO LOPEZ; Cesar Manuel

**LÍNEA DE INV
INSTITUCIONAL** : Salud y Gestión de la Salud

**FECHA DE INICIO Y
CULMINACIÓN** : Marzo del 2018 a setiembre 2019

HUANCAYO - PERÚ
2019

JURADO

PRESIDENTE : DR. ARTURO ITALO APONTE URDANIGA

VOCAL : MG. ELIZABETH SONIA CHERO BALLON

VOCAL : MG. JOSE RAFAEL RODRIGUEZ FALLA

ASESOR : MG. CÉSAR MANUEL AGÜERO LÓPEZ

A Dios, a mi familia

**Gracias a mi universidad, por la excelente
oportunidad de progreso personal; a mis distinguidos
maestros, y a todos quienes me apoyaron para lograr la
culminación de un anhelado sueño**

ÍNDICE

CARÁTULA	I
JURADO	II
ASESOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE	VII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.1.1 Formulación del problema	4
1.1.1.1 Problema general	5
1.1.1.2 Problemas específicos	5
1.2 Objetivos	5
1.2.1 Objetivo general	5
1.2.2 Objetivos específicos	5
1.3 Justificación e importancia del estudio	6
1.3.1 Social	6
1.3.2 Científica	7
1.3.3 Metodológica	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes nacionales	10
2.2 Base teórica	13
2.2.1 Clima social familiar	13
2.2.1.1 Concepto de familia	13
2.2.1.2 Visión de familia	14
2.2.1.3 Tipos de familia	16
2.2.1.4 Concepto de clima social familiar	17
2.2.1.5 Fundamento teórico del clima social familiar	18
2.2.1.6 Características del clima social familiar	20

2.2.1.7 Dimensiones del clima social familiar	20
2.2.1.8 Estructura, funcionamiento y clima social familiar en familias con hijos adolescentes	22
2.2.2 Depresión	26
2.2.2.1 Concepto de depresión	26
2.2.2.2 Teorías y modelos explicativos de la depresión	27
2.2.2.3 Depresión: síntoma, síndrome y trastorno	32
2.2.2.4 Criterios diagnósticos de la depresión	33
2.2.2.5 Dimensiones para la medición de la depresión	36
2.2.2.6 La depresión y la adolescencia	37
2.3 Definición de términos	40
2.4 Hipótesis de investigación	41
2.4.1 Hipótesis general	41
2.4.2 Hipótesis nula	41
2.4.3 Hipótesis específicas	42
2.5 Sistemas de variables	42
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de investigación	43
3.2 Diseño de investigación	43
3.3 Lugar y periodo de ejecución	43
3.4 Población y muestra	44
3.4.1 Población	44
3.4.2 Muestra y tipo de muestreo	44
3.5 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	47
3.5.1 Método	47
3.5.2 Técnicas de recolección de datos	47
3.5.3 Instrumentos de recolección de datos	48
3.6 Validación de los instrumentos y recolección de datos	51
3.7 Procesamiento de datos	52
3.8 Análisis estadístico: descriptivo e inferencial	53
CAPÍTULO IV RESULTADOS	
4.1 Presentación de resultados	54
4.1.1 Análisis descriptivo	54
4.1.2 Análisis inferencial	55

4.1.3 Análisis correlacional	56
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	
5.1 Discusión de resultados	61
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	
Matriz de consistencia	78
Instrumentos de recolección de datos	80
Consentimiento informado	87
Proceso de validación y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos	88
Fotos	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de estudiantes del nivel de educación secundaria en las instituciones educativas públicas en el distrito de Magdalena del Mar.	44
Tabla 2. Información sociodemográfica de la muestra	47
Tabla 3. Descripción del nivel de clima social familiar alcanzado por los estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.	54
Tabla 4. Descripción del nivel de depresión alcanzado por los estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.	55
Tabla 5. Prueba de normalidad de clima social familiar y depresión	55
Tabla 6. Análisis correlacional entre el clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.	56
Tabla 7. Análisis correlacional entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.	57
Tabla 8. Análisis correlacional entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.	57
Tabla 9. Análisis correlacional entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.	58

RESUMEN

El propósito del presente estudio fue determinar la relación entre el clima social familiar y la depresión en estudiantes de instituciones educativas públicas en el distrito de Magdalena del Mar, Lima. El tipo de estudio fue descriptivo y el diseño empleado fue correlacional. Siendo la muestra a trabajar 193 estudiantes del nivel de educación secundaria. Para el estudio, los instrumentos empleados fueron la escala de clima familiar social de Moos y Trickeet y el inventario de depresión de Beck. Para el procesamiento de los datos se empleó medidas de tendencia central para el análisis descriptivo, media desviación estándar, puntajes mínimos y máximos, y para la estadística inferencial se realizó el análisis de normalidad a través de la prueba de Kolgomorov – Smirnov, y para la correlación se empleó un estadístico no paramétrico, el coeficiente Rho de Spearman. Los resultados concluyeron que el clima social familiar se orientó hacia un nivel moderado o promedio, implicando un adecuado clima en el contexto familiar; con respecto al nivel de depresión, se orientó hacia un nivel mínimo, implicando un adecuado nivel de afrontamiento frente a situaciones difíciles que se presentan en la vida. Por otro lado, los hallazgos mostraron la existencia de correlación negativa moderada, significativa entre el clima social familiar y la depresión, además, demostraron la existencia de correlación negativa moderada significativa, entre la dimensión relaciones y la depresión, mientras que la correlación fue negativa baja significativa, entre la dimensión desarrollo y la depresión, y entre la dimensión estabilidad y la depresión.

Términos claves: Clima social familiar, depresión, relaciones, desarrollo, estabilidad.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to determine the relation between the social family climate and the depression in students of public educational institutions in the district of Magdalena del Mar, Lima. The type of study was descriptive and the design used was correlational. Being the sample to analyze 193 students of the secondary education level. For this study, the instruments used were the scale of social family climate of Moos and Trickett and the depression inventory of Beck. For the data processing, central tendency measures for the descriptive analysis, a mean standard deviation and minimum and maximum scores were used. For the inferential statistics, an analysis of normality through the Kolgomorov-Smirnov test, was made. And for the correlation, a non-parametric statistics, the Rho coefficient of Spearman, was employed.

The results concluded that the social family climate was oriented to a moderate or average level, implying an appropriate climate in the family context; with regard to the depression level, it was oriented to a minimum level, implying an appropriate level of confrontation in front of difficult situations which appear in the life. On the other hand, the discoveries showed the existence of a negative moderate and significant correlation between the social family climate and the depression, and besides, they demonstrated the existence of a negative moderate and significant correlation, between the dimension relations and depression, while the correlation was negative, low and significant between the development dimension and the depression, and between the stability dimension and the depression.

Key words: social family climate, depression, relations, development, stability.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se vive un ambiente de inseguridad y violencia, aspectos que tienden a influir en el clima social familiar en los diferentes contextos sociales y familiares.

La relación entre los miembros de la familia, es un elemento fundamental para el desarrollo de la familia y de cada uno de sus miembros, en tal sentido, un clima favorable tenderá orientar a los miembros asumir patrones de comportamiento de seguridad y asertividad, por el contrario, si el clima es desfavorable, con inestabilidad familiar, los diferentes miembros asumirán patrones negativos de inseguridad, ansiedad, angustia o depresión en el extremo de los casos.

La depresión, enfermedad frecuente en todo el mundo, aparece hoy en edades más tempranas, según la OMS, ella ocupa la cuarta posición en la prevalencia de todas las enfermedades y para dentro de dos años, ocasionará como enfermedad, la segunda causa de muerte en nuestro planeta.

Los adolescentes constituyen un grupo de riesgo para el sufrimiento de depresión, dada las exigencias familiares de tipo económico como relacional, académicas como sociales; aspectos que sumado a los cambios vertiginosos de la etapa, se tornan en componentes de activación de sintomatología depresiva.

En tal sentido, la investigación, tuvo como finalidad establecer la relación existente entre el clima social familiar y la depresión en estudiantes de instituciones del Estado en la jurisdicción de Magdalena del Mar, Lima.

El presente estudio, está conformado en capítulos. El primero de ellos, expone respecto al problema de investigación, estableciendo el planteamiento del mismo, los objetivos y la justificación del estudio.

El segundo capítulo, correspondiente al marco teórico, se expone los antecedentes del estudio, las bases teóricas, la definición de los términos empleados, las hipótesis y las variables.

El tercer capítulo, correspondiente a la metodología, se presenta el tipo y diseño de investigación empleado, el lugar y periodo de ejecución del estudio, la población y la muestra que participó en el estudio, los métodos mediante los cuales se recogieron los datos; su posterior validación y procesamiento. Finalmente se consideró que la estadística empleada, fue a nivel descriptivo e inferencial.

En el cuarto capítulo, se muestran los resultados; el quinto capítulo, se discuten los hallazgos.

Finalmente, se exponen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad, se vive climas familiares caracterizados por situaciones de violencia intrafamiliar, donde a causa de ello, se observan casos de suicidio en adolescentes. Como se sabe, el clima social familiar es el ambiente psicológico donde se desarrolla la familia, donde convergen la cultura familiar y los patrones de comportamientos y conductas, aprendidos a lo largo del desarrollo de sus miembros.

La dinámica que se suscita entre los diferentes miembros, va influir en los patrones de comportamiento y personalidad de estos, más aún en aquellos que están en la etapa de la adolescencia, grupo vulnerable expuesto a riesgos frente al proceso de independización y maduración. Son las dinámicas familiares tóxicas las que muchas veces generan trastornos en la personalidad de los adolescentes, que al sentirse desvalidos, tienden a presentar muchas veces cuadros de depresión.

Para la OMS (1) la depresión es un trastorno mental frecuente, a la cual son propensos los adolescentes, donde la inestabilidad en la dinámica familiar, caracterizada por situaciones de divorcio, violencia familiar, etc., tiende a generarles situaciones de inseguridad, pudiendo desencadenar en síntomas de ansiedad, y/o depresión en diversos niveles (2).

En tal sentido, funcionalmente la familia es una institución social, donde las interacciones facilitan el desarrollo de habilidades, valores, actitudes y comportamientos; las mismas que se fortalecen en un ámbito de cariño, apoyo, reconocimiento y compromiso. Al respecto, Benites (3) refiere que la familia es el contexto importante, donde se suscitan experiencias de vida tanto en la niñez y adolescencia; dando lugar al desarrollo de la personalidad (4).

Por otro lado, Parraga (5) establece que la familia ha sufrido transformaciones y adaptaciones a nuevas formas de organización; dando origen al replanteamiento y adaptación del funcionamiento y dinámica familiar (6).

El funcionamiento y la dinámica familiar, mostrado en las pautas de crianza construyen desde edades tempranas, aquellos patrones de comportamiento adaptativo o desadaptativo de desempeño sociofamiliar (7).

En tal sentido, cada familia posee modelos de convivencia y funcionamiento propio, los cuales favorecerán o no el desarrollo emocional de los miembros familiares, especialmente de los adolescentes, grupo vulnerable por los cambios a que está expuesto a lo largo de la etapa. Guamán (8) refiere que en la etapa de la adolescencia, las interacciones sociales se expanden, mientras se debilita la referencia familiar, es decir, existe un distanciamiento y ruptura de relaciones vinculares dentro del sistema familiar (9).

Este hecho entendido como crisis de la adolescencia, sitúa al adolescente, aún en proceso de formación, como agente crítico, hacia el funcionamiento familiar, a quien percibe como limitante en su proceso de independización social, sexual, etc., sintiendo que aún debe de asumir cumplimiento de mandatos (3).

Además, considerando que la confluencia desadaptativa entre funcionamiento y dinámica familiar, en relación a los cambios en la adolescencia, tienden a influir en patrones desadaptativos de conducta, generando muchas veces diferentes escenarios de depresión en los adolescentes, ocasionados por diversas situaciones sociofamiliares.

En Latinoamérica, como en el Perú, investigaciones sobre el funcionamiento familiar, y los adolescentes escolarizados, indican que la no presencia física y moral de cualquiera de los padres, o de ambos, genera en los adolescentes mayor propensión a presentar problemas de conducta y síntomas depresivos (10).

Es en estas familias, donde la violencia y conflictos existente entre padres e hijos; además, la falta de una correcta autoridad para normar a estos últimos, genera desequilibrio, que junto a la evolución por la que atraviesa el adolescente arrastra un sin número de conflictos y confusiones (11).

Hechos que pueden generar cierto desorden en el comportamiento, aseverándose la presencia de factores de riesgo, como asumir sintomatología de depresión, lo que podría motivar que atente en contra de su propia vida, creando un ambiente de crisis dentro del hogar de los adolescentes (12).

En relación a la depresión, los Anales de Salud Mental (13) indica que ésta afecta aproximadamente al 16.6% de la población limeña, y al analizar por sexo, se calculó que el 11.5% de los varones y el 21.3% de las mujeres pueden tener algún tipo de depresión. Además, en el caso de los adolescentes, la depresión afecta aproximadamente al 7% de la muestra, y al analizar por sexo, se calculó que el 3% de los varones y el 11% de las mujeres pueden tener algún tipo de depresión, sin embargo, se observa que en los adolescentes, el porcentaje es menos de la mitad, y que en los casos de varones, es casi el 30% del porcentaje de los varones adultos y de las mujeres es un poco más del 50% del porcentaje de las mujeres adultas.

Además, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Nogushi (14) indicó que personas con edad mayor a los 12 años, que residen en Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao, presentaban diversas patologías mentales, donde los adolescentes, el 21.2%, producían depresión. Identificándose que 4 de cada 100 adolescentes estuvieron deseosos de morir en alguna etapa, durante su existencia y 7 de cada 100 reúne criterio diagnóstico de depresión.

En un estudio con adolescentes en el distrito de Magdalena del Mar, Castillo refiere que los hallazgos mostraron porcentajes de sintomatología de depresión (79%) por encima de los hallados en Asia, Europa y otros países Latinoamericanos; inclusive comparativamente con los estudios en nuestro país hace 13 años atrás, la prevalencia de depresión en los adolescentes, es 15 veces mayor que la encontrada en el año 2003.

Indicando además que la sintomatología depresiva se presenta desde edades tempranas (12 años) siendo uno de los motivos el clima familiar existente (15).

Cruzata (16) refiere que los nuevos roles, funciones y dinámica del funcionamiento familiar han ido creando efectos negativos en diversas esferas de la existencia de los adolescentes, provocando en la familia inestabilidad en todas sus esferas psíquicas. Conllevando muchas veces a la depresión (17).

Chan (18) indica que la familia debe generar la presencia de un ambiente comunicativo y apoyo mutuo. Aspectos que según Girón (19) no son ejercidos adecuadamente por los padres de los y las adolescentes, donde el estilo educativo de tensión influye en las figuras más débiles del medio familiar.

La influencia de la familia es determinante en el modelado cultural y afectivo en los adolescentes; sin embargo, el clima en el que viven, condiciona la capacidad en estos, para enfrentarse a los propios problemas. Lo expuesto se fundamenta en la existencia de diagnósticos psiquiátricos comórbidos que indican un aumento del riesgo de depresión recurrente, dada la existencia de una dinámica y clima familiar contextualizado por episodios de suicidio en la historia familiar, muerte o abandono de una figura parental, existencia de problemas de salud mental en la familia, situaciones de conflictos conyugales, desmembración del vínculo familiar, historias de trastorno afectivo de los padres (Chinchilla, 89; Craig, 90; Bonet de Luna, et al, 92). Estos generan en los adolescentes sensaciones de vacío y de falta de sentimientos, así como temores de sentir esa sensación desagradable, dolorosa y penosa, que se reitera sin que tengan control de ello o como formas de tristeza, pena, preocupación, hastío, desinterés y pérdida de la capacidad de enfrentar la soledad y sobreponerse a ella, sintiéndose aprisionados, repercutiendo en el orden cognitivo, emocional y comportamental, haciéndolos proclive a imaginar o intentar el suicidio, conduciéndole al fracaso e inclusive a la depresión y en muchos casos a la muerte (Conger, 93; Martin, 95).

1.1.1 Formulación del problema

De acuerdo a lo señalado, la investigación materia del presente trabajo, pretende responder a las siguientes interrogantes:

1.1.1.1 Problema general

¿Existe relación entre el clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017?

1.1.1.2 Problemas específicos

¿Existe relación entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017?

¿Existe relación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017?

¿Existe relación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.
2. Determinar la relación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.
3. Determinar la relación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

1.3 Justificación e importancia del estudio

1.3.1 Social

Desde la visión psicosociofamiliar, conocer los niveles y dimensiones limitantes expresados a través de la visión en la polaridades alto, medio bajo del clima socio familiar, así como de la depresión, permite preparar programas de apoyo formativo para los adolescentes y las familias, ayudando a mejorar la integración y el funcionamiento del sistema familiar, con la finalidad de apoyar el adecuado desarrollo de los adolescentes. Desde la perspectiva institucional educativa, los hallazgos permiten la concreción de una reflexión permanente y compartida sobre el tema con las autoridades educativas, orientando y propiciando la mejora de la práctica atencional como preventiva, aportando conocimientos sobre el proceso de gestión de la dinámica familiar adecuada y estable, a fin de prevenir problemas de patrones de comportamiento de depresión, en una etapa vulnerable como la adolescencia; implicando un trabajo, bajo una reflexión sistemática, rigurosa y no arbitraria, conllevando a la institución, en el aspecto de responsabilidad social a planificar un servicio de atención a la comunidad educativa.

1.3.2 Científica

Desde la perspectiva científica - teórica, el estudio implica un aporte conceptual en la explicación contextualizada de la temática del clima social familiar y la depresión, así como la forma en que se presenta en estudiantes del nivel de educación secundaria de instituciones educativas públicas, en la etapa de adolescencia. Los hallazgos aportan a la actualización sistematizada de las estimaciones teóricas de los constructos, añadiendo nuevas interpretaciones en los patrones determinantes del contexto familiar y su dinámica, vinculado a la proclividad del predominio de ciertos niveles de depresión en los adolescentes acorde a una realidad social, familiar y educativa.

1.3.3 Metodológica

Metodológicamente, el empleo de instrumentos como la escala de clima social familiar y el inventario de depresión, como instrumentos adaptados y con propiedades psicométricas de confiabilidad y validez, se tornan en recursos valiosos para ser trabajados en el campo de la psicología clínica en el área educativa, tornándose en un aporte técnico - metodológico, ya que estos instrumentos han sido trabajados en estudios socioeducativos. Su empleo, apoyará el proceso de evaluación diagnóstica clínica, a fin de detectar, percepciones y comportamientos a trabajar en el apoyo de los adolescentes escolares, que se encuentran en grados superiores y se encuentran por concluir el proceso de formación básica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Rivera & Sánchez (2014) en Ecuador, realizaron el estudio a fin de relacionar la disfuncionalidad familiar y la depresión. El diseño empleado fue correlacional, siendo la muestra de 200 adolescentes. Se empleó como instrumentos el test de apgar familiar y la escala de depresión de Hamilton y Los hallazgos mostraron que el 48.50% de los adolescentes presentaron un predominio similar en los niveles de depresión y funcionalidad familiar; el 50% de adolescentes entre 14 y 16 años, presenta disfuncionalidad familiar, de los cuales el 65.5% son mujeres. En el caso de la depresión, el 43.5% de los adolescentes entre 14 y 16 años, lo presentaron, siendo el 60% mujeres (20).

Salazar, Veytia, Márquez & Huitrón (2013) en México, efectuaron la investigación cuyo objeto fue establecer la relación entre depresión y satisfacción familiar de los adolescentes del bachillerato; el diseño empleado fue correlacional, la muestra estuvo conformada por 448 estudiantes de 14 a 19 años de edad. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario para el diagnóstico de los cuadros depresivos (Calderón, 2011) y para satisfacción familiar la escala de satisfacción familiar por adjetivos (Barraca y López-Yarto, 2006). Los hallazgos revelaron que el 12.9% de adolescentes sufría depresión y 24.8% insatisfacción familiar; se halló una relación entre ambas variables. Mostró una relación negativa y estadísticamente considerable entre insatisfacción familiar y depresión ($r = -0.59$, $p < 0.001$), y positiva entre sexo y depresión ($r = 0.18$, $p < 0.001$); es decir, a mayor insatisfacción familiar, mayor nivel de depresión. Por otro lado, los datos sugieren que existe una relación positiva entre género y depresión. Además, los adolescentes que denotaron no encontrarse satisfecho con sus familias, tuvieron 2.38 veces más posibilidad de sufrir depresión. Dichos adolescentes, los que

mostraron esta insatisfacción, tuvieron mayores prevalencias de ansiedad (15.3%) y depresión (35.1%) en comparación con los adolescentes con satisfacción familiar (21)

Salinas et al. (2013) en Venezuela, efectuaron la investigación, cuyo fin fue determinar la concordancia entre depresión y funcionalidad familiar en adolescentes. El diseño empleado fue correlacional, la muestra fue de 1082 estudiantes cuyas edades fluctúan entre 14 y 19 años, procedentes de dos instituciones educativas, una pública y otra privada. Los materiales que se utilizaron para el estudio, fueron el inventario de depresión de Beck y el test de apgar familiar. Los hallazgos evidenciaron que el 72,6% exhibían una alta funcionabilidad familiar, 22,1% moderada funcionabilidad y 4,6% disfunción severa, en cuanto a la depresión el 26, 5% tenía nivel leve y un 2,7% depresión severa. Finalmente en cuanto a la relación entre depresión y funcionamiento familiar, no se halló relación significativa (22).

Ramírez & Hernández (2012) en México, realizaron el estudio cuya finalidad fue establecer el paralelismo entre la resiliencia de la familia, la depresión y la ansiedad de 100 adolescentes mexicanos de estrato bajo. El diseño empleado fue correlacional y la muestra trabajada fue de 100 adolescentes mexicanos de estrato bajo. Los instrumentos empleados fueron el inventario de detección de recursos familiares, el inventario de depresión de Beck y el inventario de ansiedad de Hamilton. Los hallazgos concluyeron que existe correlación significativa negativa entre resiliencia y depresión ($r = -.562$ $p < .01$) y resiliencia y ansiedad ($r = -.444$ $p < .01$) que señala que en tanto más sea la resiliencia, se reduce la presencia de depresión y ansiedad. Además se observó que existe correlación significativa positiva entre depresión y ansiedad. Por otro lado, se encontró diferencia considerable entre hombres y mujeres en las tres variables de estudio (resiliencia $t = .022$, depresión $t = .003$, & ansiedad $t = .025$ $p < .05$) (23).

Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin & Jiménez (2009) en México, efectuaron estudios con un doble propósito, establecer qué correspondencia existe entre la depresión y los conflictos de familia en adolescentes que radican en ámbitos rurales y de la ciudad del Estado de Tlaxcala del indicado país; así como determinar la existencia de diferencias

en los rangos de conductas depresivas que manifiestan los adolescentes considerando el género y al tipo de comunidad donde residen (urbana/rural). El diseño fue correlacional y comparativo, estando la muestra conformada por 342 adolescentes del referido Estado, cuyo promedio de edad fue de 13,43 años. El instrumento empleado fue la escala de clima familiar y el inventario de depresión de Beck (BDI). Los hallazgos mostraron que los adolescentes se encontraban en el rango de depresión mínima (52%); en tanto que el nivel de depresión leve, tenía porcentaje menor (13,1%). El grado de depresión moderada tuvo 18%; en tanto que la depresión severa reveló un 16, 8%. La muestra femenina, 48,4%, estuvo en el rango de depresión mínima. Por otro lado, se encontró que el 51% de los adolescentes del ámbito urbano y el 53,4% de las zonas rurales, se encuentran en el nivel de depresión mínima. Los resultados mostraron que existía una reciprocidad negativa moderada entre la depresión y la cohesión familiar de los adolescentes analizados. En el análisis, únicamente los efectos de interacción mostraron ser específicos (24).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Castro (2017) efectuó el estudio, cuyo objeto fue establecer qué relación existe entre la depresión y agresividad en escolares de secundaria de un colegio del Estado del distrito de Chimbote. El diseño empleado fue correlacional y la muestra trabajada fue de 406 estudiantes que cursaban entre el primer al quinto grado. Los instrumentos que se emplearon fueron el cuestionario de agresividad (Buss & Perry, 1992) adaptado a Perú por Matalinares (2012) y el inventario de depresión (Beck, 1961) adaptado al castellano y validada en Perú por Conde & cols. (1975), y Carranza (2013). Los hallazgos mostraron que los niveles de agresividad en los adolescentes es alto (32,8%), mientras que un menor porcentaje de adolescentes (8,1%) presentan un nivel muy bajo en cuanto a conductas agresivas. Con respecto a los niveles de depresión el 46,6% de la población obtiene un puntaje alto, mientras que 33,3 % de adolescentes presentan una depresión moderada y 20,2 % está representado por aquellos adolescentes que conforman un nivel de depresión grave. Finalmente, se mostró la existencia de correlación altamente significativa, directa y baja entre ambas variables depresión y agresividad $\rho = ,211^{**}$

($n=406$, $p=0,00 < 0,01$) indicando que a mayor depresión que presenten los adolescentes, mayor será la agresividad (25).

Delgado & Gálvez (2016) realizaron el estudio con el objeto de establecer la relación entre el clima social familiar y la depresión en adolescentes de colegios del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa. El diseño empleado fue correlacional, estando la muestra conformada por 362 estudiantes del nivel de educación secundaria. El instrumento empleado fue la escala de clima social familiar, así como el Inventario de depresión de Beck. Como resultado, se obtuvo que en los adolescentes existe el predominio de un clima social familiar promedio (80,7%), con respecto a la depresión, mientras que el 42% no presenta nivel de depresión, el 36% lo presenta de manera leve. Considerando el tipo de institución educativa, parroquial y privado, tienden a no presentar depresión; mientras que en el público (32,7%), disminuye el grupo de adolescentes que no presentan depresión, indicando que son más los que aquejan de depresión entre leve y moderada. En relación al clima social familiar, los parroquiales tienden a presentar un clima promedio en mayor proporción (92.2%) con respecto a los privados (77.2%) y públicos (79%). Se muestra además, entre el clima social familiar y la depresión en los adolescentes, una relación considerable ($p < .05$). Se tuvo que a mejor clima social familiar, es menor el grado de depresión; por tanto, se acepta la hipótesis planteada, ya que muestra una correlación negativa (26).

Araujo (2016) realizó estudios para determinar la relación entre la cohesión y adaptabilidad de la familia y la depresión en adolescentes escolares de la Institución Educativa Nacional Héroes del Cenepa ubicado en Lima. La investigación, utilizó un diseño correlacional; la muestra fue de 288 adolescentes, con edades entre 13 y 17 años. El instrumento empleado fue la escala de cohesión y adaptabilidad familiar, así como la escala de depresión de Birlson. Los hallazgos mostraron que del total de adolescentes, el 36% presenta síntomas depresivos, donde el 11% se encontró con depresión mayor; el tipo de cohesión familiar que predominó fue el tipo conectada (41%), seguido del tipo aglutinada (35%), respecto al tipo de adaptabilidad familiar, predominó el tipo estructurada (43%), seguido del tipo flexible (28%) y el tipo rígida

(20%). Finalmente, se halló relación estadística considerable entre el tipo de cohesión familiar y la depresión, no encontrándose relación significativa entre adaptabilidad familiar y depresión (27).

Castillo (2016) efectuó el estudio, con la finalidad de establecer la existencia de algún tipo de síntoma depresivo en adolescentes en el distrito de Magdalena del Mar. El diseño de investigación fue descriptivo; se trabajó con 320 estudiantes, de edades entre los 11 y 17 años, que estudiaban en la institución educativa privada salesiana Rosenthal de la Puente; el instrumento empleado fue el Children depression inventory de Kovacs (1977), versión en español por Davanzo (2004), siendo adaptada y validada en Perú por Raffo (1991); Reátegui en 1994 y León (2013); empleándose esta última versión. El estudio concluyó que el 79.375 % de los estudiantes existía la prevalencia de síntomas depresivos, siendo los varones quienes mayormente aquejaban (80.3%), mientras que las mujeres el 74.5% lo evidenciaban. Considerando los grados de depresión, fue posible encontrar que un 20.62% no presentaba sintomatología depresiva; sin embargo existió un 25.63% con depresión leve; otro 26.25% con depresión moderada y con depresión severa un 27.50%. En cuanto a edades, el 65% de estudiantes de 11 años; de los de 12 años el 63.16%; de los de 13 años el 83.56%; de los de 14 años el 85.42%; de los de 15 años el 86.76%; de los de 16 años el 91.18% y de los de 17 años el 100% presentaban sintomatología depresiva (15).

Fernández (2015) realizó el estudio a fin de determinar la relación entre el clima social familiar y los síntomas depresivos de los estudiantes de una institución educativa del nivel secundario del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo. El diseño empleado fue correlacional y la muestra estuvo conformada por 84 adolescentes. El instrumento empleado fue la escala del clima social familiar (0.91 alfa de Cronbach), así como el inventario de depresión infantil (0.91 alfa de Cronbach), Los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes presentan un clima social familiar medio, en cuanto a sus dimensiones relación (63.10%), desarrollo (50%) y estabilidad (82.14%) y con respecto a los síntomas depresivos se evidencia que la mayoría de adolescentes no presentan síntomas depresivos, aunque el 10% de las mujeres de 16 años, muestran síntomas

depresivos mínimos o moderados. En lo referente al clima social familiar, se encontraron dificultades como: inadecuada relación familiar (13.09%), escaso desarrollo familiar (8.33%) e inestabilidad familiar (10.71%) y presencia de síntomas depresivos marcada o severa en las dimensiones de estado de ánimo disfórico (5.95%) e ideas de autodesprecio (5.95%). La prueba estadística de Pearson permitió determinar que existe una relación considerable entre ambas variables ($r = -.252$ $p < 0.05$). Afirmándose que el adolescente con conflictos familiares está más propenso a presentar síntomas depresivos (28).

Carranza (2012) efectuó el estudio cuyo objeto fue establecer el nivel de depresión en los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. El diseño fue descriptivo, trabajándose con una muestra de 2005 universitarios cuyas edades estaban comprendidas entre los 16 y 36 años, varones y mujeres. El instrumento empleado fue el inventario de depresión de Beck, adaptado (BDI-IIA) por Carranza (2009). Los hallazgos mostraron que el 77.5% de dichos estudiantes, que están entre las edades de 16 y 22 años de edad, registran un mayor nivel de depresión. Además se encontró que los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana que presentan mayor nivel de depresión, son del género femenino (29).

2.1 Base teórica

2.1.1 Clima social familiar

2.2.1.1 Concepto de familia

Para Carrillo (30) la familia es una red de influencia silenciosa, profunda de un gran alcance en la existencia del ser humano. Por otro lado, para Zavala (31) la familia es una unidad de convivencia, existiendo una relación de filiación en función a una convivencia formal o informal, habiendo recursos en común, donde la estructura no necesariamente es la nuclear. Freixa (32) la conceptualiza como un fenómeno sociofamiliar de interacciones de manera individual para cada uno de quienes la integran. Lafosse (33) la define como aquel grupo de personas vinculadas por lazos, bajo una convivencia doméstica, donde la comunicación y

la interacción, generan una cultura en común. Y Moos (34, p. 8) sostiene que: “La familia es el ambiente más significativo para el desarrollo de las personas, siendo las alteraciones en esta las que constituyen trastornos de relaciones socio afectivo entre sus miembros”.

Como se observa, en el ámbito de la familia se forma y consolida la identidad personal y la social, a través de la dación de las normas, actitudes, principios morales y éticos, así como creencias.

2.2.1.2 Visión de familia

Existen diferentes enfoques acerca de la visión de familia.

Concibiendo la familia como institución social, Pereira (34) señala que esta, es la base de la sociedad, asumiendo funciones de alimentación, cuidado, educación, salud, etc. Además dentro de las funciones inherentes en el proceso organizacional interno; Hernández (35) desde la visión de sistema, aplica normas a modo de reglas de comportamiento social – familiar a cumplir por sus miembros. En tal sentido, “esta organización de normas sociales rigen patrones comportamentales peculiares para cada institución familiar, de acuerdo al área de la vida a la cual se ocupe” (36 p. 45).

Desde esta perspectiva, es competencia de la familia, garantizar: “a) el funcionamiento biológico adecuado de los sujetos de la sociedad; b) la reproducción de sus miembros; c) la adecuada socialización; d) abastecimiento y distribución de los bienes y servicios; y e) mantenimiento de un orden grupal y las relaciones con el resto del sistema social” (36 p. 55).

Por otro lado Minuchin (36) desde la perspectiva sistémica, plantea que la familia es una unidad social, que posee característica particular, a razón de poseer por sí misma una raíz universal, diferenciándolas entre sí los rasgos culturales y la capacidad de maleabilidad y adaptación ante diferentes desafíos, lo cual implicaría que está sujeta asumir cambios en los patrones comportamentales.

En tal sentido, la familia como institución social, le es vinculante el cuidado y que se satisfaga las necesidades materiales-emocionales de sus miembros, sin perder la esencia como organización familiar.

Por otro lado, la familia como construcción cultural, acorde con Córdoba & Soto (37): “Es la base del desarrollo cultural y estructura principal, como elemento, para el positivo progreso humano y social de la persona” (p. 530). En tal sentido, la familia es un sistema abierto, que cambia constantemente de información con el contexto social (38) afectando en mayor o menor grado su equilibrio (39) donde los valores sociales, políticos, religiosos, adquiridos en el contexto familiar – social a través de la vinculación con el entorno.

Al respecto, Winnicott (40) refiere que cada familia, interpreta los cánones sociales; los adapta, modifica y concreta, acorde a su experiencia, generando su propia identidad. La identidad se torna en una fortaleza para que los miembros de la familia sostengan un equilibrio que les permita reducir o contrarrestar los impactos negativos de circunstancias o hechos inesperados a lo largo de la vida, sin que implique una evolución mediatizada por la sociedad, ya que la familia en su proceso evolutivo, reforman la cultura, reformulan tradiciones y van cambiando el entorno social.

Desde la visión de la familia como conjunto de relaciones emocionales, Montenegro (41) considera que la formación emocional, es un aprendizaje direccionado por los padres; aprendiendo sus miembros a manejar afectos, marcando profundamente la experiencia sobre la cual los diferentes miembros lo asimilaron, afectando su desarrollo, direccionando además, la forma de establecer relaciones con su entorno social - familiar (38).

Ello implica que, la familia forma y satisface aquellas necesidades emocionales (alegría, afecto, tristeza, ira, miedo, tristeza) a través de un determinado sistema

interactivo, que puede ser positivo, como negativo. Aplicándolos interactivamente de manera consciente o inconsciente, en el contexto familiar como en otros contextos, en base a la asimilación de las propias percepciones a lo largo de los diferentes eventos en su vida.

En tal razón, la familia es el eje central de reconocimiento, aprendizaje, utilización emocional y satisfacción en sus miembros en la medida que estas hayan sido suplidas.

Desde la visión de la familia como ecosistema, Sánchez & Gutiérrez (42) indican que: “Cada individuo o subsistema, o toda la familia, están interrelacionados a través de límites personales, barreras invisibles que identifican a individuos y subsistemas, que regulan la relación de uno con otro y que funcionan para delimitar y definir la autonomía de cada uno de ellos” (p. 91).

Sobre la base de ello, la familia como sistema, posee roles y reglas particulares, así como diferenciales, bajo un marco referencial particular, normas de orden cultural, que en conjunto mantienen la estabilidad familiar. Sin embargo, estos no son estáticos ni permanentes, ya que cada familia los reorienta o reestructura, facilitando que sus integrantes se adapten a los cambios en su funcionamiento, generando procesos adaptativos, en base a la coherencia para afrontarlos, a través del proceso comunicacional.

2.2.1.3 Tipos de familia

La Organización de las Naciones Unidas – ONU (43) señala los tipos de familia que a continuación se indica. El primero, es la familia nuclear, que integra a padres e hijos; el segundo, las familias uniparentales o monoparentales, conformadas tras el deceso de uno de los padres, por casos de divorcio, de separación, por el abandono o la decisión de no tener vida en común. Un tercer tipo, son las familias polígamas, donde los varones viven con varias féminas; o, con menor proporción, que una mujer conviva en distintos tiempos con varios

hombres. Por otro lado, refiere la existencia de familias compuestas, en donde abuelos, padres e hijos viven juntos (tres generaciones)

Un quinto tipo son las familias extensas, donde conviven en el mismo lugar, tres generaciones con otros parientes. Otro grupo es la familia reorganizada, aquella donde conviven con otros matrimonios o con aquellos que procrearon hijos con anteriores parejas. Asimismo, refiere la existencia de las familias relegadas, aquellas en las que existen apartamientos y distancias emocionales entre sus miembros, así como las familias enredadas, de progenitores de manifestación autoritaria; y finalmente las familias homoparentales, conformada por parejas del mismo sexo.

En nuestra sociedad es posible encontrar varios de estos tipos de familias que tienen hijos adolescentes, las mismas que poseen su propia cultura, dinámica y clima social familiar.

2.2.1.4 Concepto de clima social familiar

Los adolescentes se desenvuelven en tres grandes medios: con la familia, en la escuela y como parte de la sociedad. En estos ámbitos, reciben la influencia de las personas mayores, los progenitores y de sus maestros; les favorecen los factores protectores, los cuales buscan controlar los elementos de riesgo. Ello implica que los adolescentes se desarrollan en diferentes ambientes de los que reciben influencia, siendo el familiar el de mayor predominio y acorde al clima en que se desenvuelvan.

Al respecto, Zimmer, Gembeck y Locke (44) definen clima familiar como la percepción e interpretación de los miembros de la familia con respecto al ambiente y la influencia significativa en el comportamiento y el desarrollo del contexto social, físico, afectivo e intelectual, al interior de ella.

Lima, Matalinares, Arenas, Sotelo, Díaz, Dioses, Yaringaño, Muratta, Pareja y Tipacti (45) sostienen que el clima socio familiar, es funcionalmente el nivel de

cómo comunican, cohesionan e interactúan entre sí, este puede ser conflictivo o no, así como el nivel de organización que tiene la familia y el control que se ejerce entre sus componentes.

Robles (46) indica que es el conjunto de interrelaciones dentro del grupo familiar, en donde interactúan la comunicación, crecimiento y desarrollo de sus integrantes; basado en una estructura organizativa, donde el control que normalmente ejercen unos sobre otros, tiene influencia.

Para Agreda (47) el clima familiar está constituido por la capacidad de percepción e interpretación de los miembros de la familia y la influencia en las esferas cognitivas, físicas, emocionales y sociales de cada uno de ellos y como grupo.

Por otro lado, Moos (48), señala que el clima social familiar es la visualización de los aspectos socio-ambientales de la familia, indica que es conceptualizada conforme a la relación mostrada de quienes la integran, el aspecto del desarrollo que tiene mayor importancia en ella y su estructura básica. Expresa las peculiaridades sicosociales así como institucionales de la familia y considera todo lo que promueve en la interrelación familiar, tanto lo básico como lo funcional.

2.2.1.5 Fundamento teórico del clima social familiar

Zavala (49) refiere que la base teórica del enfoque de clima social familiar de Moos, se sustenta en la psicología ambientalista.

La psicología ambiental, según Moos & Trickett (50) indican que la función del ambiente es esencial, como formador del comportamiento, a través de la combinación de los aspectos organizacionales, sociales, físicos, los cuales influyen en el desarrollo del individuo, orientándolo hacia el bienestar.

Por otro lado, se centra en la inter-relación del ámbito físico, conducta y experiencia, afectándose e influyéndose entre sí (49).

A lo cual, Levy-Laboyer (51) refieren que la psicología ambiental, se enfoca en investigar comportamientos que causan efectos negativos sobre el medio ambiente, analizando la interacción persona – medio ambiente (conciencia ambiental – conducta ecológica) y a través de la cual Castro (52) indica que se construyen “los factores sociodemográficos, valores, las creencias y otros constructos psicosociales” (p. 55).

La psicología ambiental, asume como características, el estudio de las relaciones hombre – medio, desde una perspectiva dinámica, implicando un proceso constante y de modo activo en el proceso de adaptación al medio y modificando el entorno donde vive, logrando su evolución; además, considera la dimensión social como elemento esencial de interacción con el medio ambiente; considera en ese proceso interactivo, la influencia del ambiente físico sobre el social, así como las reacciones del individuo o su marco vital en el entorno; finalmente, el estudio implica la conducta del individuo en su entorno, ante un conjunto de hechos físicos como estímulos que generan conductas reactivas (50).

Asimismo, la psicología ambiental, asume una serie de componentes, mencionándose seis aspectos en relación al ambiente (50): a) factores ecológicos como los meteorológicos, físicos, arquitectónicos y geográficos; b) situaciones de comportamiento; c) estructura de las dimensiones de la organización en función al tamaño, normas, salarios, comunicación; características personales de los sujetos que condicionan el ambiente; d) dimensiones funcionales en situaciones específicas (variables ambientales relevantes en relación funcional con determinadas conductas); e) características psicosociales de grupos sociales o instituciones dadas.

2.2.1.6 Características del clima social familiar

Un buen clima familiar, está basado en que los progenitores deben tener una buena y constante comunicación con quienes conforman la familia, por ello se mencionan algunas características mencionadas por Morales (53) siendo ellas las siguientes: a) mostrar serenidad y ambiente estable con su actitud hacia los hijos; b) respeto a los padres, de parte de los hijos y viceversa; c) la autoridad de los padres debe establecerse eficientemente y sin mostrar ansiedad; d) no sobreproteger a los hijos, así como impedir que las falencias económicas recaigan en la familia, de existir algún conflicto grave entre los progenitores, no debe ser expuesto en presencia de los hijos; e) la adecuada estructura y la organización del clima familiar son factores contribuyentes en el individuo al proporcionarle seguridad y un mejor desarrollo personal en su diario vivir.

En relación al tipo de clima generado por la familia, Lila & Buelga (54) indican que se ha constatado, que en un ambiente basado en la unión, comunicación, confianza, afecto y apoyo mutuo, entre los progenitores e hijos, existe un clima familiar positivo. La no existencia de los elementos antes indicados, da como resultado un clima familiar negativo, lo que trae como consecuencia la falta de cohesión, desarrollo y comunicación de los hijos, que repercute en su interacción con la sociedad.

2.2.1.7 Dimensiones del clima social familiar

Kemper (55) sostiene que el concepto de clima social familiar describe la característica psicosocial e institucional de un determinado grupo asentado sobre un ambiente. Respecto al clima social familiar, indica que son tres las dimensiones que deben tomarse en cuenta para hacer una evaluación. La de relaciones, de desarrollo personal y de estabilidad. Moos (49) estudió estas dimensiones, a través de diversas escalas de clima social aplicables a diferentes tipos de ambiente, como es el caso de la escala de clima social familiar (FES).

Olivares (56) menciona que las dimensiones y subdimensiones del clima social familiar son.

a. Relaciones

Analiza de cómo se comunica libremente en el interior la familia, así como la relación conflictiva que pueda existir en ella. Asimismo esta se divide en subdimensiones, que son:

- Cohesión, medida en que la familia, está unida y se ayudan entre sí.
- Expresividad, se define como el grado en que existe libertad para que cada integrante de la familia se exprese con total libertad sus emociones, opiniones, pensamientos.
- Conflicto, es el grado de mostrar libremente el estado de irritabilidad, molestia, disconformidad, dentro de la familia.

b. Desarrollo.

Analiza lo que existe en el ámbito familiar, tales como el crecimiento personal, que es incentivado por la interacción en común. Está conformado por las subdimensiones:

- Autonomía, grado en que quienes conforman el grupo familiar, tienen confianza en sí mismos, son autónomos y tienen determinaciones propias.
- Actuación, grado en el que los quehaceres o actividades que se desarrollan en la vida diaria, están orientados a superar competencias y desafíos.
- Intelectual-Cultural, es el grado de darle importancia a los eventos políticos, intelectuales, culturales y sociales.
- Social-Recreativo, está referido a la medida en que la familia participa en las actividades de esparcimiento.
- Moral Religiosidad, es el grado que se da al valor de los quehaceres de tipo ético-religioso.

c. Estabilidad

Brinda información respecto a la estructura y organización del núcleo familiar y respecto el grado de control que de manera normal ejercitan

algunos integrantes de la familia sobre otros. Así mismo lo conforman las siguientes subdimensiones:

- Organización, en ella se mide cuan importante es para la familia estructurar y planificar las actividades y responsabilidades para la buena marcha en el hogar.
- Control, está definido sobre la manera en que la orientación de la vida familiar, está supeditada a reglas y formas determinadas.

2.2.1.8 Estructura, funcionamiento y clima social familiar en familias con hijos adolescentes.

En el claustro familiar con hijos adolescentes, resulta indispensable preocuparse por las relaciones, interacciones con ella y respecto a las desavenencias que pudieran producirse. Al respecto, en la Ley General de Educación N° 28044, en su art. 54°, indica que a la familia le corresponde: “(...) Educar a sus hijos y proporcionarles en el hogar un trato respetuoso de sus derechos como personas, adecuado para el desarrollo de sus capacidades, y asegurarles la culminación de su educación” (58, p.12). En tal sentido, Palacios & Rodrigo (57) indican que los padres deben generar un clima de afecto basado en apego positivo, relación privilegiada, con compromiso emocional y apoyo sin los cuales el desarrollo psicológico sano no resulta posible. Sólo así los adolescentes podrán realizar en forma equilibrada, el desapego de los padres, forjándose una identidad independiente (58) asumiendo mayor soberanía (59). En tal sentido, las familias que cuenten con hijos adolescentes requerirán re-negociar los límites con ellas, brindándole el cobijo necesario, sin dejar de reconocer que lograron un crecimiento en independencia y madurez.

Nieves (60) indica que la estructura familiar es un factor de riesgo que hace probable que ocurran patrones de conducta y de riesgo de salud mental inadecuada en los adolescentes, sin distinción de género. Es así que familias monoparentales y/o con ausencia o falta de suficiencia de redes sociales de apoyo; entornos familiares con referencias de conductas con violencia; falta de satisfacción de expectativas de la familia con respecto a las características de los

menores adolescentes; familias disfuncionales con padrastros o familiar varón (tíos, hermanos mayores, primos, etc.) que asumen poder y autoridad.

Cantón (61) indica que ello hace probable un clima familiar inadecuado, y acentúa sus efectos una vez producidos, afectando la salud mental de los menores adolescentes.

Por otro lado, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (62) indica una serie de características que tipifican entornos con clima familiar inadecuado, con modelos impropios como elementos causales de la perpetuación de patrones de comportamiento incorrectos que vivieron experiencias negativas en su vida, así se tiene:

a. Nivel personal

- Durante la infancia, vivieron en medio de costumbres negativas en relación con las imágenes paternas.
- Las experiencias familiares impropias durante los primeros años de vida, no permitieron que se establezcan sentimientos; asimismo impidieron el acrecentamiento de la empatía.
- No existe presencia de procesos para direccionar el control de sus impulsos, no existe madurez en lo afectivo.
- Necesidad de percibir que se cuenta con el control afable sobre otros (y necesidad de afecto).
- Las condiciones de vida actuales que despojan a los seres humanos de los canales apropiados de apoyo afectivo y social, así como la falencia de los recursos para solucionar sus problemas emocionales.

b. Nivel familiar

- Progenitora que no tiene cuidado, no supervisa, demuestra ausencia, o con rasgos de depresión.
- Madres oprimidas que fueron objeto de maltratos, dentro del vínculo familiar.

- Familias que luego de tener antecedentes de abandono o quebrantadas, vuelven a formar un hogar.
- Existencia de padrastros o hijastros.
- No presencia de personas adultas, en quienes el o la adolescente pueda confiar.
- Padres y madres autoritarios.
- Progenitores que suponen que sus descendientes les pertenecen.
- Que en la familia haya presencia de alcohol, drogas, y otra adicción..
- Que los adultos utilicen a los adolescentes para atender al cónyuge o pareja.
- Familias que vivan en un aislamiento y no mantengan relación con otros progenitores. Familias con “funcionamiento abierto caótico”, con fronteras demasiado abiertas en sus intercambios con el medio externo. Son familias en cuyas viviendas continuamente están entrando y saliendo familiares, personas conocidas o poco conocidas sin evaluar la pertinencia ni establecer reglas claras en torno a la convivencia y límites.
- Darle demasiada importancia a las distracciones y ocupaciones, por los progenitores en desmedro del tiempo de convivencia con sus menores hijos, lo cual deja a estos carentes de afecto, compañía ni supervisión.
- Progenitores que no tienen conocimiento de la tecnologías de las redes sociales (facebook, whatsapp, entre otros) lo que motiva a que no puedan controlar el uso que sus hijos le dan a estos medios.

c. Nivel social

- La aceptación cultural del sometimiento de los hijos a la autoridad de los mayores.
- Lo agitado de la forma de vida, en la actualidad, favorece la desintegración de la familia y la quiebra del vínculo afectivo que debe existir entre sus componentes.
- Normas o leyes que revictimizan e impiden que se pueda acceder a la justicia.

- Tendencia al consumo desmedido que motiva a que los padres tengan que llenar espacios con diversas ocupaciones, en detrimento de estar más tiempo con los hijos.

En cuanto al funcionamiento del clima social familiar, existe en la actualidad un denominador común, la disfuncionalidad negativa asociada al aumento de conflictos y menor cohesión en las familias (61). La estructura familiar y el funcionamiento de la misma están constituidos por las interacciones que se establecen entre los integrantes de la familia, quienes organizan sus relaciones dentro del sistema en una forma altamente recíproca y reiterativa.

Pinto & Siria (63) afirman que la organización está formada por: la organización jerárquica, los triángulos relacionales, el ciclo vital familiar y otros indicadores como las asociaciones y uniones, los roles y desempeños de cada miembro, los límites o fronteras, las formas de control de comportamiento y la desvinculación. En tal sentido, estas naturalezas e indicadores, de manera conjunta, determinarán la constitución de la familia y de cómo ella funciona.

Desde la perspectiva de la salud mental de los adolescentes, la jerarquía vinculada a los diferentes niveles de autoridad dentro del grupo familiar, que se encuentre alterada, postulan la existencia de síntomas psicopatológicos ocasionando un desarreglo de los niveles de autoridad dentro de ella, asumiendo un factor de riesgo en la perpetuación de la inadecuada salud mental (62), en base al abuso.

Por otro lado, Pinto (64) indica que las alianzas, entendidas como asociaciones abiertas o encubiertas entre dos o más familiares. En el caso del abuso y la violencia intrafamiliar, en el marco del clima social familiar, las víctimas adolescentes (varón o mujer), se sienten presionadas por el agresor, produciéndose el fenómeno de la triangulación, que suele generar en los adolescentes conflictos de lealtad al sentir que no puede acercarse a la madre u otro familiar sin traicionar al agresor (padre, padrastro, hermano o pariente), los mismos que se encuentra agobiados de conflictos, generándose triangulaciones de tipo perverso, rígido y patológico, motivándose la alteración de patrones de comportamiento, orientados a la tristeza y el abandono.

Para Girón (67) el clima social familiar alterado, en contextos familiares bajo los parámetros expuestos tiene consecuencias psicológicas, notándose en los adolescentes la incapacidad para lidiar sus emociones generadas por las acciones sufridas, no comprenden las situaciones sintiéndose abrumados, por sus emociones y pensamientos relacionados al tipo de clima y funcionamiento familiar, su dinámica interactiva, reviviendo experiencias traumáticas de manera reiterativa. Las consecuencias devastadoras para el funcionamiento psicológico de la víctima requieren de tratamiento para superar las consecuencias derivadas de la experiencia traumática y la intervención debe tener como objetivo garantizar la seguridad emocional de los y las adolescentes.

2.2.2 Depresión

2.2.2.1 Concepto de depresión

El concepto de depresión, es la estructuración de la sintomatología expresa. Robert & Lamontegne (66) lo conceptualiza como un estado de tristeza, donde existe gran disminución de la valía y valorización personal, afectando los aspectos cognitivos, motrices y orgánicos. Por otro lado, Sanz & Vázquez (67) refieren que es un síndrome, donde el estado de ánimo se ve alterado, demostrando estados de tristeza, ansiedad e irritabilidad que van alterar el funcionamiento fisiológico, psicológico, social generados por pensamientos negativos y de desvalía, así como dependencia. Salmuri & Skoknic (68) consideran que la depresión es un trastorno que genera alteraciones psicológicas y trastornos emocionales, conllevando al individuo alterar su sistema de vida cotidiano y sumergirse en su propio mundo de desvalía. Por otro lado, Álvarez (69) indica que la depresión, es un trastorno de humor, conformado por un conjunto de síntomas con predominancia afectiva, frente a los de tipo cognitivo, volitivo y físicos. Sin embargo, Beck citado en Carranza (29) lo define desde la perspectiva cognitiva, como un desbarajuste del pensamiento, mediante el cual, la persona depresiva deforma la realidad y se ve negativamente en la triada cognitiva: él como persona, el mundo y el futuro; además supone la activación

de signos y síntomas como consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos.

2.2.2.2 Teorías y modelos explicativos de la depresión

a. Modelo Biológico

Gonzales (70) indica que la depresión al igual que otras enfermedades es causada por la alteración bioquímica de tres sistemas de neurotransmisores: serotoninérgico, dopaminérgico y noradrenérgico. La disminución de serotonina, dopamina, noradrenalina y norepinefrina ocasionaría los síntomas depresivos, y el origen de esto se encontraría en la predisposición genética o bioquímica de algunos sujetos.

Sevearu & Neneroff (71) refiere que las principales alteraciones de estos neurotransmisores asociados a la sintomatología depresiva son los siguientes:

1. Sistema serotoninérgico: la existencia de bajas concentraciones de ácido 5 – hidroxindol acético, quien metaboliza la serotonina (5 - HT); incremento en la densidad de los receptores serotoninérgicos 5 – HT₂, a nivel cerebral y plaquetario; disminución de la densidad de los sitios de unión de transportador 5 - HT SFRT en mesencéfalo y plaquetas; disminución de L – triptófano en concentraciones plasmáticas; suspensión de inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS); polimorfismos en los genes que median la transcripción de la serotonina; e, incremento de la actividad de la monoaminoxidasa A, a nivel cerebral.
2. Sistema dopaminérgico: la existencia de degeneración de neuronas dopaminérgicas; disminución de la fijación del transportador de dopamina y un aumento de la densidad del receptor de unión dopaminérgico D₂/D₃, indicando una disminución de la neurotransmisión; mayor actividad de la monoaminoxidasa A.
3. Sistema noradrenérgico: se encuentra bajos niveles de norepinefrina en orina y líquido cefalorraquídeo; aumento en la densidad de los receptores B – adrenérgicos; aumento de la actividad de los circuitos noradrenérgicos

a nivel cerebral; actividad aumentada de monoaminoxidasa A; y, respuesta mitigada de la hormona del crecimiento.

Desde la visión neuroendocrina, Ureña (72) refiere que se ha encontrado que el exceso en la secreción de cortisol y otras hormonas del eje hipotalámico – pituitario – adrenal (HPA) son elementos que juegan un rol importante en la etiología de la depresión. Mientras que el factor neurotrópico derivado del cerebro, quien juega un rol importante en el proceso de maduración de las células cerebrales en el proceso de desarrollo, así como determinante en la asignación de cambios en la sinapsis entre neuronas y la activación de los factores de unión del ADN que estimulan la transcripción. En lo que concierne a la fisiopatología del trastorno depresivo, se ha encontrado que bajos niveles de este factor en el hipocampo y la corteza pre frontal, a lo cual García (73) añade el temporal, cíngulo anterior y núcleo caudado, como desencadenantes de dicho trastorno.

Desde la perspectiva genética, Hernández, Marañón & Mato (74) indican que la baja producción de los neurotransmisores vinculados a la depresión, pueden heredarse, teniendo una base genética. Es así que investigadores de la Universidad de Washington y el King's College de Londres, lograron identificar una región del cromosoma 3, que contiene 90 genes como una región relacionada con la depresión severa; en China, la depresión clínica se asoció 2 genes del cromosoma 10 causantes de la depresión: SIRT1 (sirtuina) indicando su implicancia en el trastorno mental a través de las mitocondrias y LHPP (fosfolisina fosfohistidina) identificaron una región del cromosoma 3 que contiene hasta 90 genes como una región relacionada con la depresión severa.

b. Teoría psicodinámica

El psicoanálisis explica que la persona con depresión presenta una inhibición de la pulsión de realización y búsqueda del placer, se siente herido en su ideal

del yo, se desencadena una serie de heridas narcisistas (75). En este sentido, el psicoanálisis afirma que en la depresión el conflicto intrapsíquico entre el súper ego y un ego desvalido, disminuye la autoestima en las personas que lo aquejan.

c. Teoría Conductual

De acuerdo a Vázquez, Ordóñez, Strausz, Arredondo, Lara, Bermúdez, Coronado, López, & Miranda (76), refieren que la depresión es aprendida a través de las interacciones negativas de la persona con su entorno, las cuales pueden ser influenciadas por las cogniciones, las conductas y las emociones, todas al mismo tiempo en relación recíproca; donde la falta de habilidades para relacionarse y usar la asertividad, disminuyen la capacidad de disfrute de las experiencias positivas, siendo más sensible a experiencias negativas (77). Gonzales (78) refiere que los modelos conductuales, indican que los síntomas depresivos se originan debido a cuatro factores: a) a la baja tasa de reforzamiento positivo de manera contingente a las conductas emitidas por el individuo; b) atención y reconocimiento constante con el respectivo reforzamiento de conductas depresivas; c) bajo repertorio conductual, para la obtención de reforzadores sociales; y, d) alto repertorio de conductas y situaciones negativas reforzadas por la familia y el ambiente, no permitiéndole disfrutar de la vida.

d. Modelo Cognitivo

Beck trabajando con la teoría cognitiva sobre la depresión, la conceptualizó como consecuencia directa de formas erróneas de interpretar la realidad, no tanto el generar distorsiones en la forma de pensar de las personas (2). Beck, hace referencia a los esquemas cognitivos, a los que define como estructuras a través de las cuales se procesa la información y permite darle un determinado sentido construyendo a partir de ellos nuestra realidad subjetiva

Cuando estos esquemas están basados en inferencias lógicas nos genera una visión del mundo realista y empíricamente comprobable, por el contrario si estos esquemas distorsionan como percibimos las situaciones entonces

condicionan negativamente los recursos de afrontamiento y por ende los estados afectivos.

Tendiendo a verse como incompetente, se desvaloriza y no se cree capaz de afrontar las dificultades de su vida, asimismo, percibe al mundo como hostil y tiene una visión negativa de su futuro (77).

Dentro del modelo cognitivo, cada individuo construye su realidad de manera activa, de acuerdo al procesamiento de la información. Para tal fin, la selecciona, codifica, la almacena y recupera. De esta forma y la dinámica del proceso, genera transformaciones en la esfera cognitiva, influyendo en lo emocional y conductual.

El modelo teórico de Beck (2) explica la depresión a través de tres elementos:

1. La triada cognitiva, que implica el funcionamiento y consecución de tres patrones cognitivos, que permiten explicar los signos y síntomas de la depresión. En primera instancia, se tiene la visión negativa de sí mismo, donde el sujeto tiende a subestimarse y criticarse, sustentado en sus defectos, limitaciones personales y la conceptualización de la infelicidad. Con respecto el segundo patrón se vincula a la interpretación que realiza de sus experiencias de vida al establecer que las demandas exageradas y obstáculos del medio no le permitirán acceder a cumplir con sus objetivos. Y la tercera es la visión negativa del futuro donde establece conclusiones anticipadas de dificultades, fracasos y sufrimientos de manera indefinida.

2. Los esquemas son patrones cognitivos estables, que con regularidad vienen a ser la base de interpretación de un conjunto determinado de iguales hechos. Estos pueden encontrarse estáticos, pero ser activados por sucesos ambientales, transformando situaciones de la realidad. Existen diferentes tipos de esquemas, aquellos empleados ante una situación, determinará la manera en que la persona estructure sus vivencias.

En las situaciones que haya presencia de psicopatología, se distorsionan conceptualizaciones de la realidad, ajustándolo a fuertes esquemas

inadecuados, que al ser evocados de manera más activa, hacen que la persona, pierda el control voluntario de los procesos del pensamiento, incapacitándose para pensar de manera más certera.

La depresión, motiva que el pensamiento sea dominado por los esquemas inadecuados, distorsionando más la realidad “produciendo pensamientos negativos, repetitivos y perseverantes y puede encontrar extremadamente difícil concentrarse en estímulos externos o emprender actividades mentales voluntarias” (69, p. 67).

3. Los errores cognitivos, son sistemáticos y validan las concepciones distorsionadas, pese a existir evidencia contraria. Entre los errores se tienen: 1) inferencia arbitraria, es llegar a una conclusión sin evidencia alguna o contraria ante la existencia de alguna; 2) abstracción selectiva, que indica la elección de un elemento irrelevante para interpretar la totalidad de la situación; 3) generalización excesiva, es el resultado que se obtiene, a partir de situaciones aisladas, que son aplicados a otros hechos relacionados o no; 4) maximización o minimización, de un acontecimiento, evaluándolo según su magnitud o significación; 5) personalización, es el pensamiento que todo lo que se hace, tiene que ver consigo, sin que exista argumento objetiva, para tal pensamiento; 6) pensamiento absolutista o dicotómico, donde se clasifica las experiencias en categorías opuestas, asumiéndose generalmente el extremo negativo para describirse a sí mismo. Este pensamiento inmaduro, puede originar respuestas emocionales negativas y extremas.

El modelo de Beck, señala que eventos producidos en edades tempranas (niñez o adolescencia) asumen una forma de pensar con estructuras cognitivas que no son adecuadas, sobre sí mismo, el futuro y el mundo, manteniéndose latentes, activándose frente a un acontecimiento análogo a la experiencia que lo originó. En este sentido, el tipo de pensamiento, es la causa del comienzo, desarrollo y duración de la depresión.

2.2.2.3 Depresión: síntoma, síndrome y trastorno.

La depresión acorde a las conceptualizaciones, es posible diferenciarla, dada las diferentes condiciones que asumen. Prego Dorca & Payá (79) indican que se pueden identificar tres usos técnicos el humor depresivo, como un estado psicológico no patológico que se presenta con frecuencia en la adolescencia; síndrome depresivo, constituido por una serie de síntomas como humor depresivo, fatiga, alteraciones en el sueño, etc.; y la depresión clínica, el cual además de la presencia de síntomas depresivos, estos tienen una persistencia a lo largo de un periodo de tiempo y afecta varias áreas del funcionamiento general del adolescente.

Por otro lado, Ramírez (79) indica que es posible catalogarlas considerando su condición, así se tiene:

- a. La depresión como síntoma, es aquel estado de ánimo que se experimenta en cualquier etapa de la vida, a razón de vivir experiencias negativas o dolorosas; es temporal y no constituye una afección a la salud.
- b. La depresión como síndrome, es el conjunto de síntomas concomitantes, asociado a problemas somáticos, conductuales, cognitivos y motivacionales. Tiene antecedentes de naturaleza psicológica, psiquiátrica o médico ambiental; pasando a ser un tema subyacente.
- c. La depresión como trastorno, es la forma persistente y consistente las distorsiones de la realidad; repercute negativamente en diferentes ámbitos en la vida de la persona, donde elementos como la historia familiar, el aspecto biológico, el contexto, los aspectos cognitivos, han puesto de manifiesto la existencia de este trastorno.

En lo que concierne a los adolescentes, Wicks – Nelson e Israel (80) indican que no se duda de la existencia de este trastorno, dado que cumplen con la diversidad de situaciones afectivas, somáticas, cognitivas y de índole conductual, que se presentan en los mayores, previa evaluación de los síntomas acorde a su nivel de desarrollo.

2.2.2.4 Criterios diagnósticos de la depresión

Diferentes autores han establecido criterios diagnósticos considerando la sintomatología de la depresión, acorde al tipo, depresión mayor o distimia. Así, Prego, Dorca & Payá (77) indican en lo referente que la depresión mayor es la forma clínica de la depresión, asumiendo la conceptualización de trastorno.

Con respecto al trastorno depresivo mayor, Cárdenas, Feria, Vásquez, Palacios & De la Peña (81) indican que se caracteriza por la presencia de síntomas relacionados a la tristeza, alteraciones cognitivas y síntomas somáticos. En el caso de los niños y adolescentes experimentan estado de ánimo bajo el cual se manifiesta principalmente con irritabilidad, incapacidad para disfrutar las cosas que les gustan, problemas de concentración, fallas de atención, ideas de desvalorización de sí mismos, se aíslan, baja su rendimiento académico, hay una notable pérdida o aumento del apetito, labilidad emocional, llanto fácil, dificultades en el sueño y bajo nivel de energía, dificultad para proyectarse hacia el futuro y en casos más severos puede llegar al suicidio o la aparición de síntomas de psicosis. Estos síntomas deben estar presentes al menos dos semanas y genera un malestar significativo en el **menor** afectando varias áreas de su vida cotidiana.

Sin embargo, ello tiene su base subyacente en los criterios diagnósticos según la Asociación Americana de Psiquiatría (82) en la versión del DSM – 5, en tal sentido, en referencia al trastorno depresivo mayor, indica lo siguiente: 1) Presentación de la siguiente sintomatología, por lo menos de uno de estos síntomas estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer, presentes durante el mismo periodo de dos semanas, con respecto a los cinco establecidos. Los cinco síntomas son: a) estado de ánimo depresivo la mayor parte del día (en el caso de adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable); b) marcada disminución del interés o placer en todas las actividades la mayor parte del día; c) pérdida de peso significativa, sin realización de dietas, o por el contrario ganancia de peso, así como disminución o aumento del apetito; d) insomnio o hipersomnia casi todos los días; e) Observable agitación o enlentecimiento psicomotor casi cada día. Adicionalmente puede presentar la siguiente

sintomatología: a) fatiga o pérdida de energía; b) sentimiento de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada (delirante) casi todos los días; c) disminución de la capacidad para concentrarse y pensar, así como entrar en indecisiones casi todos los días; d) pensamiento recurrente de muerte, bajo el marco de suicidio planificado o no. 2) Los síntomas generan malestar clínico y alteran las esferas sociales, ocupacionales, de estudios. 3) El episodio depresivo, no se atribuye a influencia de una sustancia o enfermedad médica. 4) No es explicable por otro trastorno psicopatológico. 5) No existencia de episodios maníacos o hipomaniacos.

Con respecto a la distimia, entendida como un tipo de depresión en el cual los síntomas tienen una mayor prolongación en el tiempo, es decir son crónicos, con una presencia continua de al menos dos años, no obstante la intensidad de estos es menor (82).

Según Pardo, Sandoval & Umbarila (83) los adolescentes conforman un grupo etario con mayor probabilidad de experimentar síntomas depresivos, debido a que se encuentran en una etapa de cambios físico, cognitivo, afectivo y sociocultural lo cual les exige el uso de estrategias de afrontamiento que les permita desarrollar plenamente su identidad y tener éxito en las áreas personal y social.

Wicks-Nelson, Israel & Ozores (84) mencionan que debe considerarse en los adolescentes otros indicadores como el aislamiento social, la baja autoestima, los problemas de aprendizaje y falta de atención y concentración, entre otros.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (82) en la versión del DSM – 5, la denomina, trastorno depresivo persistente (Distimia), indicando que es un tipo de depresión menos grave, comprendido por síntomas crónicos a largo plazo, que no incapacitan a la persona, pero si le impiden funcionar sus energías o sentirse bien. Considerando los criterios diagnósticos del DSM – 5, las personas experimentan episodios de trastorno depresivo mayor, que son: a) estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, por lo menos dos años; b) presencia de dos o más síntomas como falta de apetito o exceso de él, dificultad para dormir

o tener sueño demasiado profundo, desgano o cansancio, autoestima menguada, dificultad para la concentración o toma de decisiones pobres, estados de desaliento o desmoralización; c) durante el periodo de 2 años (para adultos) o 1 año (para adolescentes) de la alteración, los síntomas de los criterios a) y b) han estado presentes durante más de dos meses.

Dentro de los tipos de depresión, es posible establecer categorías, es así que Mérida (85) menciona que la depresión se divide en tres categorías:

- a. Leve, cuando se presentan de manera mínima dos de los tres síntomas más característicos de la depresión (la voluntad depresiva, la falta de interés y de la voluntad del disfrute, así como el incremento de la extenuación).
- b. Moderado, implica la presencia de, al menos, dos de los tres síntomas típicos
- c. Grave, deben estar presentes los tres síntomas típicos, y, además, una considerable angustia o agitación, baja autoestima, sentimientos de culpa e inferioridad.

Beck, Rush, Shaw & Emery (86) señalan que los niveles de depresión grave, el pensamiento es dominado por ideas negativas, sin que necesariamente exista lógica coherente entre la situación real y la interpretación negativa; sin embargo, en depresiones leves, la persona aún logra contemplar con objetividad las ideas negativas.

2.2.2.5 Dimensiones para la medición de la depresión

Se ha mencionado que la depresión se explica en función a su sintomatología, Castro (25) acorde con Beck, indica que la depresión hace referencia a un cuadro clínico unitario requiriéndose para su diagnóstico la presencia de un conjunto complejo de síntomas y de criterios de inclusión y exclusión, sin embargo, existen cinco dimensiones componentes de sintomatología, es posible realizar su medición. Así se tiene:

- a. Síntomas anímicos.- Se encuentran entre ellos, la falta de euforia, el desfallecimiento, aflicción, lamento, infelicidad, molestia constante y desolación.

- b. Síntomas motivacionales.- Están entre estos, la dejadez o abandono, la indolencia, la incapacidad de experimentar placer o disfrute, falta de reacción a los estímulos, desaseo en su persona, tendencia en dejar el estudio, falta de toma de decisiones junto con el estado de ánimo deprimido, el síntoma principal de un estado depresivo.
- c. Síntomas cognitivos. Se encuentran, la autodepreciación, la autoculpación, y la pérdida de autoestima.
- d. Síntomas físicos. Entre estos se encuentran, la pérdida de sueño, el cansancio, la falta de interés para ingerir los alimentos, náuseas, vómitos, estreñimiento, dolor al orinar, vista difusa, deseo sexual inhibido, disminución de lo líbido.
- e. Síntomas interpersonales. Principalmente está relacionado a que la persona que tiene depresión, trata de no tener relación con los demás.

Es a través de estas dimensiones que el inventario de depresión de Beck, operacionalmente logra medir los niveles de depresión. En el inventario de depresión versión II adaptado, que se muestra que estas dimensiones se encuentran agrupadas en dos grandes dimensiones: cognitivo – afectivo y somático – motivacional.

2.2.2.6 La depresión y la adolescencia

En esta etapa del desarrollo, y como resultado del propio proceso de la adolescencia, se presentan interrogantes y desconcierto ante los propios cambios, hechos que provocan malestar emocional, así como momentos con presencia de sintomatología depresiva.

Chinchilla (87) comenta que de manera general la prevalencia de depresión se debe dar entre el 0.4% a 8.3% y la tasa de prevalencia de depresión mayor a lo largo de la vida del adolescente oscilaría entre un 15% a un 20%, aumentando las probabilidades en la juventud de más episodios. En este sentido, se comprendería porque existen muchos adultos que tienen problemas de depresión o depresión mayor, ya que el problema vino desde la adolescencia (por lo que es necesario

conocer la vida familiar del paciente). Además, se observó que la depresión en la adolescencia, considerando el género, la diferencia es de cada un varón con depresión, hay dos mujeres con el mismo diagnóstico, la causa más razonable son los cambios hormonales que se da en las mujeres, ya que el cambio de las mujeres es diferente y más complejo que de los varones. Además, del 40% a 70% de adolescentes que tiene depresión, presentan comorbilidad psiquiátrica y son el trastorno de ansiedad, trastorno del comportamiento y abuso de sustancias. Por lo tanto, la existencia de diagnósticos psiquiátricos comórbidos aumenta el riesgo de depresión recurrente y se asocia con una mayor duración del episodio depresivo que puede llegar a imaginar o intentar el suicidio, además que el tratamiento psicológico o psiquiátricos sería casi imposible en el paciente, por lo tanto, es

un factor de riesgo grave la comorbilidad con alguna de estos diagnósticos. Analizando la depresión mayor, se observó que puede estar presente de 7 a 9 meses y que existe la posibilidad de evolucionar a un trastorno bipolar de tipo I en la adultez. Y los factores de riesgo, son la psicopatología, antecedentes familiares, historia familiar de suicidio, muerte o abandono de una figura parental, o problemas en la familia. En consecuencia, se entiende que tanto el entorno del adolescente, así como la historia familiar que tiene, son factores importantes para predecir los posibles cuadros y la gravedad del mismo.

Craig (88) indica que en los adolescentes, la depresión va acompañada de otros trastornos como ansiedad, como un tipo de respuesta ante las tensiones internas como externas. Señala además, desde la perspectiva de género que las personas de sexo masculino, se involucran en dificultades, en tanto que las de femenino, presentan trastornos alimentarios; y, en ambos casos los episodios de depresión se vinculan con el estrés, pensamientos suicidas y el consumo de sustancias.

En relación al estrés y la depresión, existen ciertos factores que determinan su presentación (88):

- a. Imagen corporal negativa;
- b. Reflexión en base a posibilidades negativas de sí mismo y el futuro;
- c. Problemas familiares o de salud mental en la familia;

- d. Conflictos conyugales, de familia y desmembración del vínculo familiar;
- e. Bajos índices de adaptabilidad a los grupos en la escuela y baja popularidad;
- f. Bajo rendimiento escolar.

La OMS (89) refiere la existencia de factores de riesgo para la aparición de la depresión en los adolescentes, así como de protección para disminuir la presencia de la depresión.

Bonet de Luna, et al (90) en lo referente a los factores de riesgo, los clasifica en: factores de vulnerabilidad, los mismos que incrementan la posibilidad o predisposición de presentación de la depresión, mas no son las que la provocan directamente (factores genéticos, edad pos puberal, historia de trastorno afectivo de los padres, pensamiento rumiativo, antecedentes de síntomas depresivos, afectividad negativa, etc.); y los factores de activación, los cuales están directamente implicados en desencadenar el trastorno depresivo, son acontecimientos no deseados, que generan cambios permanentes personales – familiares – sociales (conflictos conyugales, desestructuración familiar, acoso o humillación, abuso físico, consumo de sustancias, etc.).

Mientras que los factores de protección, buscan reducir la probabilidad de depresión ante los factores de riesgo (buen sentido del humor, buenas relaciones sociales, relaciones familiares estrechas, logros personales, manejo de proyectos de vida, participación en actividades sociales, etc.) (90).

Conger (91) expresa que la depresión en los adolescentes asume una de estas dos formas, la primera, es la sensación de vacío y de falta de sentimientos, que se presenta en ocasiones, ligado a una razón conocida (objetiva) o difícil de precisar (subjetiva), asumiendo un temor de sentir esa sensación desagradable, dolorosa y penosa, que se reitera sin que él tenga el control de ello. La segunda, está vinculada a experiencias previas de derrota, fracaso o pérdida, asumiendo formas de tristeza, pena, preocupación, hastío, desinterés y pérdida de la capacidad de enfrentar la soledad y sobreponerse a ella.

En tal razón, Dallal (92) señala que la depresión en los adolescentes, puede asumir dos niveles:

- a. Como fenómeno común y transitorio, al enfrentar el adolescente las vicisitudes del propio proceso de desarrollo, previo a la respuesta ante el desafío en ese momento de vida;
- b. Como trastorno o enfermedad psiquiátrica, convirtiéndose en peligrosa, al adolescente escenificar sus conflictos de manera incontrolable e impulsiva. Señalando además Martín (93) que esta aparece a partir de experiencias reiteradas y generalizadas de su incapacidad de influir en el contexto de vida personal – familiar – social, conforme a sus deseos, dando lugar a la expectativa de falta de control sobre ello, asumiendo una autovaloración negativa, sobrevalorando las dificultades, desistiendo a los esfuerzos voluntarios para obtener logros, resistir agresiones y/o amenazas del exterior.

En tal sentido, la depresión en los adolescentes implica repercusiones en el orden cognitivo (dificultad de modificar su percepción y juicio negativo para vencer los acontecimientos externos), en el orden emocional (incapacidad e impotencia de valoración de sí mismo) y en el orden comportamental (asumir un rol pasivo, sin voluntad y sin asumir esfuerzo para encaminar su vida) (94).

2.3 Definición de términos

Clima social familiar.- Son las relaciones existentes entre quienes conforman una familia. Considera las condiciones de desarrollo de comunicación, interacción y de evolución personal; estas pueden ser fomentadas por la vida en común. Se considera asimismo la estructura y organización de la familia, así como el grado de control que regularmente ejercen sus integrantes entre sí.

Depresión.- Desorden del pensamiento, en el que la persona depresiva distorsiona la realidad, se ve de manera negativa en la triada cognitiva: él mismo, el mundo y el futuro. Asimismo, supone la activación de signos y síntomas como consecuencia de la activación de patrones cognitivos de índole negativo.

Dimensión relaciones.- Es el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza.

Dimensión desarrollo.- Evalúa que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no por la vida en común.

Dimensión estabilidad.- Es la información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros.

Síntomas anímicos.- Se encuentran entre ellos, la falta de euforia, el desfallecimiento, aflicción, lamento, infelicidad, molestia constante y desolación.

Síntomas motivacionales.- Son los conformados por la dejadez o abandono, la indolencia, la incapacidad de experimentar placer o disfrute, falta de reacción a los estímulos, desaseo en su persona, tendencia en dejar el estudio, falta de toma de decisiones junto con el estado de ánimo deprimido, el síntoma principal de un estado depresivo.

Síntomas cognitivos.- Se denotan por la presencia de autodepreciación, autoculpación, y pérdida de autoestima.

Síntomas físicos.- Indicados por la pérdida de sueño, el cansancio, la falta de interés para ingerir los alimentos, náuseas, vómitos, estreñimiento, dolor al orinar, vista difusa, deseo sexual inhibido, disminución de lo líbido.

Síntomas interpersonales.- Es la no búsqueda de relacionarse con los demás.

2.4 Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis general

Existe correlación significativa entre el clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

2.4.2 Hipótesis nula

No existe correlación significativa entre el clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

2.4.3 Hipótesis específicas

1. Existe correlación significativa entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.
2. Existe correlación significativa entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.
3. Existe correlación significativa entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

2.5 Sistema de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Clima social Familiar	Son las relaciones que se establecen entre los integrantes de la familia, lo que involucra aspectos de desarrollo de comunicación, interacción y crecimiento personal, lo cual puede ser fomentado por la vida en común. También consideran la estructura y organización de la familia, así como el grado de control que regularmente ejercen unos miembros sobre los otros. (Moos,1974 citado en Kemper & Segundo, 2010)	Operacionalmente es la medición de la variable clima social familiar se enmarca en tres dimensiones o atributos que hay que tener en cuenta para evaluarlo: Relaciones, Desarrollo y Estabilidad las cuales se dividen a su vez en subdimensiones.	Dimensión relaciones: Cohesión Expresividad Conflicto	27 ítems	Intervalo
			Dimensión desarrollo: Autonomía Actuación Intelectual – cultural Social – recreativo Moralidad – religiosidad.	45 ítems	
			Dimensión estabilidad: Organizacional Control	18 ítems	
Depresión	Es un desorden del pensamiento, en la que el depresivo distorsiona la realidad viéndose de	Es la medición de las dimensiones cognitivo – afectivo y somático motivacional a través de 21 ítems.	Cognitivo – afectivo: Tristeza Pesimismo Fracaso Pérdida del placer Sentimientos de culpa Disconformidad con uno mismo Autocritica	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,14.	Intervalo

	forma negativa en la triada cognitiva: el mismo, el mundo y el futuro; además supone la activación de signos y síntomas como consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos (Beck 1976 citado por Carranza ,2012).		Pensamientos o deseos suicidas Llanto Desvalorarse	
			Somático – motivacional: Agitación Pérdida de interés Indecisión Pérdida de energía Cambios en los hábitos de sueño Irritabilidad Cambios de apetito Dificultad de concentración Cansancio o fatiga	11,12,13,15, 16,17,18,19, 20,21.

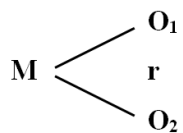
**CAPÍTULO III
METODOLOGÍA**

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación según Alarcón, es descriptivo, transversal, cuantitativo; su propósito es describir ambas variables y analizar su incidencia en un momento dado (96). Para el efecto, se midió la variable clima social familiar y la variable depresión en estudiantes de secundaria del distrito de Magdalena del Mar en Lima, las mismas que se describieron considerando su presencia en la muestra, en base a la orientación promedio obtenida por los participantes.

3.2 Diseño de investigación

Siendo un diseño descriptivo correlacional no causal, a fin de medir el nivel de relación existente entre las dos variables en referencia, en los mismos participantes. Se buscará determinar si existe alguna correlación, cuál es el tipo y de qué grado o intensidad. Con la finalidad de detallar las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (95). El mencionado diseño, es representado con la siguiente gráfica:



Donde:

- M = Muestra
- O₁ = Medición de la variable 1 (Clima social familiar)
- O₂ = Medición de la variable 2 (Depresión)
- r = Relación

3.3 Lugar y periodo de ejecución

El estudio se realizó en el distrito de Magdalena del Mar, provincia de Lima. Fue desarrollado entre los meses de marzo a junio del año 2017.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

La población tomada como referencia de los datos oficiales de la Oficina de Estadística del Ministerio de Educación, la cual está conformada por 1094 estudiantes matriculados en dos instituciones educativas públicas que cursan el tercer, cuarto y quinto año, del nivel de educación secundaria, en el distrito de Magdalena del Mar - Lima (96). Esta población, social y económicamente pertenecen a familias con un nivel medio bajo (97). El estudio se realizó con dicha población, considerando la existencia de estudiantes que provenía de familias disfuncionales, con desconocimiento del tipo de clima social familiar existente, cuyo resultado podría devenir en cierto nivel de depresión en los estudiantes.

Tabla 1. Población de estudiantes del nivel de educación secundaria en las instituciones educativas públicas en el distrito de Magdalena del Mar.

Nombre de la institución educativa pública	Población de estudiantes	Nivel	Grado de estudios
IEP 072 San Martín de Porres	798	Secundaria	Tercero, cuarto y quinto.
IEP 1088 Francisco Bolognesi	296	Secundaria	

3.4.2 Muestra y tipo de muestreo

Con la finalidad de obtener esta muestra, se realizó lo siguiente.

- a. En primera instancia dado el tamaño de la población, se recurrió a la tabla de Fisher, Arkin y Colton, que indica el tamaño de la muestra para que sea representativa de poblaciones finitas para márgenes de error desde $\pm 1\%$ a $\pm 10\%$ en la hipótesis de $p=50\%$ y con una confiabilidad del 96%, es decir, al 4% de margen de error (98). En tal sentido, trabajándose al 4% de margen de error, se obtuvo en un primer momento que el tamaño de la muestra estará compuesto por 385 estudiantes.
- b. En segunda instancia considerando que la población es finita, para determinar de manera más exacta el tamaño de la muestra se empleó la técnica probabilística de tipo aleatorio, aplicándose la fórmula que a continuación se indica:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Personas que conforman la población

Z_{α} = 1.96 al cuadrado (la seguridad es del 95%)

p = Proporción que se espera (en este caso 5% = 0.05)

q = Proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

d = Precisión (5%).

Obteniéndose la muestra, de 193 estudiantes matriculados.

- c. En tercera instancia, se empleó la técnica de muestreo no probabilística de tipo intencional o propositivo (99) delimitándose la participación en la muestra a partir de aspectos de inclusión y exclusión. Entre los de inclusión, se consideraron los siguientes: edad, género, tipo de familia, distrito donde reside, grado de estudios,

turno de estudios, consentimiento de ser evaluado, respuesta a los cuestionarios, asistencia a la evaluación.

Criterios de inclusión:

Edad: Estudiantes a partir de 16 años de edad en adelante

Género: Participación de estudiantes de género masculino y femenino.

Tipo de familia: Nuclear, monoparental, extensa, reorganizadas, compuestas.

Distrito donde reside: Magdalena del Mar.

Grado de estudios: tercero, cuarto y quinto de secundaria.

Turno de estudios: mañana y tarde.

Consentimiento de ser evaluado: aceptado

Respuesta a los cuestionarios: cuestionarios correctamente llenos.

Asistencia a la evaluación: presentes al momento de la evaluación.

Criterios de exclusión:

Edad: Menores de 16 de edad.

Tipo de familia: Polígama, enredada, apartada.

Distrito donde reside: Otro distrito de Lima.

Grado de estudios: primero y segundo grado de secundaria.

Consentimiento de ser evaluado: no consentimiento.

Respuesta a los cuestionarios: cuestionarios incorrectamente llenos.

Asistencia a la evaluación: ausentes al momento de la evaluación.

Considerando el muestreo propositivo o intencional y considerándose los criterios de inclusión y exclusión, la muestra definitiva con la que se trabajó fue de 193 estudiantes, cuya información sociodemográfica se presenta en la tabla 2.

La tabla 2 muestra el punto de vista sociodemográfica de estudiantes participantes, donde en cuanto a sexo, el 61% son varones y 39% son mujeres, distribuidos en las siguientes edades, un 73% sus edades oscilaban entre los 16 y 16.11 años de edad; el 24% sus edades fluctuaban entre los 17 y 17.11 años de edad; y el 3% sus edades eran entre los

18 y 18.11 años de edad. En cuanto al tipo de familia donde provenían, el 31% era de familia nuclear, el 26% era de familia monoparental, 33% su familia era extensa, 5% era de familia reorganizada, y el 5% era de familia compuesta. Con respecto al grado de estudios, el 16.5% estudiaban en tercer grado de secundaria; el 20.3% estudiaban en cuarto grado de secundaria; el 21.8% estudiaban en quinto grado de secundaria. En lo referente al lugar de residencia el 100% residía en el distrito de Magdalena del Mar. Finalmente, el 100% brindó el consentimiento de ser evaluado, el 100% respondió a los cuestionarios en forma correcta y completamente llenos, asistiendo el 100% al momento de la evaluación.

Tabla 2.

Información sociodemográfica de la muestra

Variables demográficas	N	%
Sexo		
Varones	118	61
Mujeres	75	39
Edades		
16 - 16.11	140	73
17 - 17.11	47	24
18 - 18.11	6	3
Tipo de familia		
Nuclear	60	31
Monoparental	50	26
Extensa	63	33
Reorganizada	10	5
Compuesta	10	5
Grado de estudios		
Tercer grado de secundaria	57	21.8
Cuarto grado de secundaria	73	28.0
Quinto grado de secundaria	35	13.4
Distrito de residencia		
Magdalena del Mar	193	100
Consentimiento de ser evaluado		
Consentimiento	193	100
Respuesta a los cuestionarios		
Llenos y correctamente respondidos	193	100
Asistencia al momento de la evaluación		
Presentes	193	100
Total	193	100

3.5 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.5.1 Método

En el presente estudio, el método de investigación correspondiente, fue hipotético deductivo, transversal, observacional analítico y cuantitativo porque se basó en el uso de técnicas estadísticas para conocer aspectos de la posible relación existente entre ambas variables estudiadas (96).

3.5.2 Técnicas de recolección de datos

Se emplearon las técnicas siguientes:

- a. Documentales, a través de fuentes primarias y secundarias.
- b. La encuesta, a través del empleo de instrumentos psicométricos de lectura y escritura, de preguntas y respuestas.
- c. Observación indirecta, a través de la evaluación con instrumentos como la escala de clima social familiar y el inventario de depresión segunda versión adaptado.

3.5.3. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos empleados fueron:

a. Escala del clima social familiar

- Nombre original : Escala del clima social familiar (FES)
- Autores : R.H. Moos y E.J. Trickeet
- Adaptación peruana : Ruiz, C. & Guerra, E. 1993
- Administración : Individual o colectiva
- Duración : Variable, aunque en promedio lo realiza en 20 minutos.
- Tipificación : Baremos para la escala elaborados por Ruiz y Guerra (1993). Lima Perú.
- Tipo de respuestas : Los ítems son respondidos del modo elección del verdadero o falso (V o F), se marcará con un aspa (X) respecto a la respuesta que el estudiante considere pertinente.
- Descripción : La escala consta de 90 ítems. Está conformada por 10 subescalas, que se encarga de medir las tres grandes dimensiones: Relaciones, Desarrollo y Estabilidad. Para

las respuestas se marcan con V (verdadero) o F (falso). Para la evaluación, se coloca una lámina arriba de las hojas de respuestas y se hace la suma de las verdaderas o falsas, cada coincidencia equivale a 1 punto, el puntaje se coloca bajo la columna de PD. En cada fila no puede haber más de 9.

Clasificando según Trianes, Blanca, de la Morena, Infante & Raya (2006) el puntaje de acuerdo a las categorías que se indican.

CATEGORÍA:

Bajo: 0 – 35

Promedio: 36 – 55

Alto: 56 - 90

Validez : En el estudio de Ruiz & Guerra (1993), se probó la validez de la prueba correlacionándola con la prueba de Bell, específicamente en el área de ajuste en el hogar. Con adolescentes los coeficientes fueron: en el área de cohesión 0,57; Conflicto 0,60; Organización 0,51. También se aprueba el FES con la escala Tamai (área familiar) y el nivel individual, los coeficientes en cohesión fueron de 0,62; Expresividad 0,53 y Conflicto 0,59. Ambos trabajos demuestran la validez de la escala FES (la muestra individual fue de 100 jóvenes y de 77 familias).

Confiabilidad : Para la estandarización en Lima, Zavala (2001) usando el método de consistencia interna, los coeficientes de fiabilidad van de 0.88 a 0.91 con una media de 0.89 para el examen individual, siendo las áreas de Cohesión, Intelectual - Cultural, Expresión y Autonomía, las más altas. En el test-retest con dos meses de diferencia, los coeficientes eran de 0.86 en promedio.

b. Inventario de depresión segunda versión adaptado.

Autores: Beck & colaboradores.

Adaptación peruana: Carranza (2012)

Administración: individual o colectiva

Duración: aproximadamente 20 minutos

Descripción: El BDI-II A, es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 16 años o más. Se compone por ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Mide dos dimensiones, cognitivo - afectivo y somático - motivacional. Su aplicación puede darse de manera colectiva o individual, puede ser de manera oral o escrita. El completamiento de las respuestas requiere un lapso de tiempo de 5 a 10 minutos. Algunas personas que manifiesten trastornos o estados de depresión grave, por lo general requieren mayor tiempo para su culminación. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si alguien elige diversas categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde el puntaje mayor. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se establecieron puntos de corte que permite clasificar a los evaluados en uno de los cuatro grupos

BAREMO

0-13 mínima depresión;

14-19 depresión leve;

20-28 depresión moderada;

29-63 depresión grave.

Validez: En consideración a lo señalado, es necesario indicar que el Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA) para nuestra realidad reúne las suficientes evidencias de validez; la fuente de evidencia interna se obtuvo al analizar su contenido (validez de contenido por criterio de jueces), la consistencia de la estructura interna del instrumento estimada mediante las correlaciones de los ítems con el test, y la dimensionalidad del constructo (validez de constructo) mediante el análisis factorial. En relación a la validez de contenido, los hallazgos muestran que todos los ítems alcanzan niveles adecuados de significación estadística en cuanto a la claridad de los reactivos, así como en su sencillez y precisión para diagnosticar la depresión. Para cuantificar los hallazgos se aplicó el coeficiente V de Aiken (Escurra, 1988), encontrando que dichos valores oscilan entre 1 y $p < 0.01$.

Confiabilidad: El inventario de depresión de Beck adaptado (BDI- IIA) para población limeña (Carranza, 2012) presenta una muy buena confiabilidad puesto que los índices de consistencia interna estimados mediante el alpha de Cronbach ($\alpha = 0.878$), dos mitades o Split Half ($r = 0.799$, $p < 0.01$), el coeficiente de correlación pares y nones ($r = 0.803$; $p < 0.01$) y el coeficiente test retest que evalúa la estabilidad del instrumento ($r = 0.996$; $p < 0.01$) son altos dado que los valores estimados superan el umbral del punto de corte igual a 0.70, considerado como indicador de una buena confiabilidad, así como supera el valor crítico del punto de corte de 0.75 generalmente aceptado para instrumentos pertenecientes al ámbito de las ciencias de la salud (Streiner y Norman, 1989). Por otro lado, Rodríguez & Farfán (2013) en su estudio en Huancayo, con adolescentes de secundaria, obtuvo una consistencia interna de alfa Cronbach de 0.891, para la escala total y para la dimensión cognitivo – afectivo alfa Cronbach de 0.837 y para la dimensión somático – motivacional alfa Cronbach de 0.808, indicando una alta confiabilidad del instrumento.

3.6 Validación de los instrumentos y recolección de datos

Con respecto a la validación de los instrumentos, previamente se realizó la consulta a la universidad, comunicando que los instrumentos empleados presentaban validez y confiabilidad para población de Lima, y dado que el estudio se realizó en esta ciudad, el nivel de validez y confiabilidad expuesto en los instrumentos, se mantenía vigente.

Para la ejecución del presente estudio, en el proceso de recopilación de los datos, se solicitó a los directivos de los colegios, el acceso para aplicación del instrumento de medición a través de una carta de presentación a nombre de la Universidad, presentando a la investigadora, e indicando el objeto de la solicitud. Conjuntamente con los detalles del caso, y en base a los principios de dignidad y respeto a la persona, se entregó el documento de consentimiento informado, a los directores de las instituciones educativas, explicándoles las reservas de la información del caso. Para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos y obtenido la autorización y los permisos que exigieron los centros educativos, se coordinó con los encargados de cada institución, fijándose como fecha la cuarta semana de marzo, desde las

8:00 am hasta las 1:30 pm; y desde las 2.45 hasta las 5.30 pm., así como el cronograma de aplicación dentro de las horas de clase con el permiso respectivo de los profesores de turno.

Al iniciar el trabajo de campo, primero se informó y preguntó a los estudiantes sobre su asentimiento para la participación en la investigación. Luego, antes de administrar el instrumento, se especificó que la prueba a realizar, así como los datos obtenidos se usarán bajo confidencialidad (anonimato), se garantizará la privacidad de sus respuestas, así como el compromiso de facilitar los resultados a la institución educativa, si en caso lo soliciten.

Se aplicaron ambos test, de manera colectiva a grupos de aproximadamente 25 estudiantes. El tiempo de duración de la evaluación fue en el máximo de 50 minutos por grupo. Luego de la administración se procedió a la calificación y obtención de puntuaciones con las cuales se organizó la base de datos, para realizar el procesamiento estadístico.

Además a lo largo del trabajo, se consideró el aspecto ético. En tal sentido, se ciñó al Código de Ética de la Universidad Peruana Los Andes, donde se indica qué consideraciones en este aspecto, debe tener la investigación. Para tal finalidad, fueron considerados los siguientes aspectos: la protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales (Capítulo 1, artículo 4), el cual consiste en proteger a los participantes evaluados, otorgando garantía que sus datos no serán usados para otros fines más que la investigación realizada; por lo tanto, fue necesario un consentimiento informado y expreso, donde estén de acuerdo en participar en la investigación y que tienen todo el derecho de retirarse cuando deseen.

Asimismo, se garantizó la veracidad de los resultados, antes, durante y después de la ejecución de la investigación, sin cambiar ninguna información a conveniencias subjetivas. Además, se tuvo en cuenta principios como de autonomía y de no maleficencia.

Para lograr el primer principio, la investigación no ejerció ningún prejuicio que pueda lastimar emocionalmente a los participantes; para ello, se brindó la confianza a los evaluados a que puedan ser sinceros al resolver y sientan que no son juzgados, y puedan dar el resultado con el cual se identifican, y no el que creen que deben dar.

Con respecto al principio de no maleficencia, se aplicaron los instrumentos en momentos adecuados para los participantes (preferiblemente durante el descanso), para que así no se

sientan agobiados al realizar la evaluación, estableciéndose una distancia entre el evaluador y el participante para que sienta que su respuesta es privada; y finalmente, no se registró nombre alguno, estableciendo el anonimato, codificándose cada prueba del alumno, para que así haya un respeto de confidencialidad.

3.7 Procesamiento de datos

Este procesamiento, se realizó de manera forma manual para la calificación y para la organización de las puntuaciones obtenidas en la base de datos del programa Excell, organizándose sistemáticamente cada variable, para luego procesarlos en el programa SPSS versión 25.

3.8 Análisis estadístico: descriptivo e inferencial

Para el estadístico descriptivo, se empleó medidas con tendencias centrales, como la media aritmética, desviación estándar y puntajes mínimos - máximos, para establecer el nivel hacia el cual se orienta el promedio del grupo en lo referente al clima social familiar, así como el grado hacia el cual se orienta el promedio del grupo en lo referente a la depresión.

Para el estadístico inferencial se empleó el análisis de normalidad de Kolgomorov – Smirnov y para la correlación se empleó un estadístico no paramétrico, el coeficiente Rho de Spearman.

Para la realización estadística se empleó el programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS versión 25).

La prueba de hipótesis se realizó a través de la verificación con las pruebas inferenciales que permitan comprender la correlación existente entre las variables clima social familiar y depresión. Ello se realizó considerando, si el p-valor del análisis es igual o mayor a 0.05, se considera que la hipótesis planteada es corroborada; si fuera menor a 0.05, indicaba que el planteamiento no es corroborado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

Previo análisis de la información obtenida, se presentan los resultados; exponiendo en primera instancia el análisis descriptivo, para luego exponer el análisis inferencial a través de las diferentes tablas explicativas.

4.1.1 Análisis descriptivo

Aquí se muestra el análisis descriptivo del nivel de clima social familiar y de la depresión en la muestra.

La tabla 3, muestra que las puntuaciones promedio en clima social familiar alcanzada por los estudiantes de los colegios públicos del distrito de Magdalena del Mar fue de $\bar{X}= 50.21$ $S=8.57$, los puntajes máximos fueron de 68 y el mínimo de 24. Indicando un nivel moderado o promedio de clima social familiar.

Tabla 3.

Descripción del nivel de clima social familiar alcanzado por los estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

Clima social familiar	
Media aritmética	50.21
Desviación estándar	8.57
Puntaje máximo	68
Puntaje mínimo	24

N=193

La tabla 4, muestra que las puntuaciones promedio en depresión alcanzada por los estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena

del Mar fue de $\bar{X}=8.32$ $S=8.02$, los puntajes máximos fueron de 50 y el mínimo de 0. Se indica que existe un nivel mínimo de depresión.

Tabla 4

Descripción del nivel de depresión alcanzado por los estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

Depresión	
Media aritmética	8.32
Desviación estándar	8.02
Puntaje máximo	50
Puntaje mínimo	0

N=193

4.1.2 Análisis inferencial

El análisis inferencial, permite la exposición de la contrastación de las hipótesis. Previamente, se obtuvo la prueba de normalidad K – S, Kolgomorov – Smirnov, a fin de establecer el estadístico a emplear.

Tabla 5

Prueba de normalidad de clima social familiar y depresión

Z de Kolgomorov – Smirnov		Total
Clima social familiar		
Parámetros normales a, b	Media	50.21
	Desviación estándar	8.57
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.063
	Positivo	.047
	Negativo	-.063
Estadístico de prueba		.063
Sig. asintótica (bilateral)		.064 ^c
Depresión		
Parámetros normales a, b	Media	8.32
	Desviación estándar	8.02
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.176
	Positivo	.176
	Negativo	-.150
Estadístico de prueba		.176
Sig. asintótica (bilateral)		.000 ^c

N=193

- La distribución de prueba es normal.
- Se calcula a partir de datos.
- Corrección de significación de Lilliefors.
- Esto es un límite inferior de la significación verdadera

Con respecto a la prueba de normalidad, se observa en la tabla 5, que la distribución de los datos de las poblaciones no es normal, dado que la puntuación total en el cuestionario de clima social familiar es una distribución normal de media 50.21 y desviación estándar de 8.57 y la puntuación total en el cuestionario de depresión la media de 8.32 y desviación estándar 8.02, indicando una distribución no normal y al tener dos distribuciones diferentes, se utiliza el Coeficiente de Rho de Spearman como prueba no paramétrica para el cálculo de la correlación.

4.1.3 Análisis correlacional (prueba de hipótesis)

A continuación, se presentan las tablas correspondientes al análisis correlacional.

a.-Hipótesis general

1.-Prueba de hipótesis

H0:

No existe correlación significativa entre el clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

H1:

Existe correlación significativa entre el clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

2.-Nivel de significación $\alpha = 0.01$

3.- Prueba estadística Rhp de Spearman.

Tabla 6

Análisis correlacional entre el clima social familiar y la depresión

			Puntuación total en el cuestionario de clima social familiar	Puntuación Total en el cuestionario de depresión
Rho de Spearman	Puntuación total en el cuestionario de clima social familiar	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 193	-,365** ,000 193

	Puntuación Total en el cuestionario de depresión	Coeficiente de correlación	-,365**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	193	193

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

INTERPRETACIÓN: Existe una correlación negativa de -0.365, por lo tanto la relación es totalmente inversa.

Se observa que entre el clima social familiar y la depresión, en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017, se encontró correlación negativa moderada y significativa porque $p < 0.01$

Sig=p=0.0000

B.-Hipótesis específicas

1.-Prueba de hipótesis

H0: No existe correlación significativa entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

H2: Existe correlación significativa entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

2.-Nivel de significación $\alpha = 0.01$

3.- Prueba estadística Rhp de Spearman

Tabla 7

Análisis correlacional entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la depresión

		Puntuación total en la dimensión relaciones del clima social familiar	Puntuación total en la escala de depresión
Rho de Spearman	Puntuación total en la dimensión relaciones del clima social familiar	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,351**
		N	,000
			193
		Coeficiente de correlación	193
			-,351**
			1,000

	Puntuación total en la escala de depresión	Sig. (bilateral) N	,000 193	.	193
--	--	-----------------------	-------------	---	-----

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

INTERPRETACIÓN: Existe una correlación negativa de -0.351 por lo que tienen un comportamiento inverso entre las variables.

Se observa que entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la depresión, en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017, se encontró correlación negativa moderada y significativa porque $p < 0.01$

Sig=p=0.0000

C.-Hipótesis específicas

1.-Prueba de hipótesis

H0: No existe correlación significativa entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

H3: Existe correlación significativa entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017

2.-Nivel de significación $\alpha = 0.01$

3.- Prueba estadística Rhp de Spearman

Tabla 8

Análisis correlacional entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la depresión

			Puntuación total en la dimensión desarrollo del clima social familiar	Puntuación total en la escala de depresión
Rho de Spearman	Puntuación total en la dimensión desarrollo del clima social familiar	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 193	-,263** ,000 193

Puntuación total en la escala de depresión	Coefficiente de correlación	-,263**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	193	193

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

INTERPRETACIÓN: Existe una correlación negativa de -0.263 por lo que tienen un comportamiento inverso entre las variables.

Se observa que entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la depresión, en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017, se encontró correlación negativa baja y significativa porque $p < 0.01$ (Rho = - 0. 263).

Sig=p=0.0000

D.-Hipótesis específicas

1.-Prueba de hipótesis

H0: No existe correlación significativa entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

H4: Existe correlación significativa entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

2.-Nivel de significación $\alpha = 0.01$

3.- Prueba estadística Rhp de Spearman

Tabla 9

Análisis correlacional entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la depresión

		Puntuación total en la dimensión estabilidad del clima social familiar	Puntuación total en la escala de depresión
Rho de Spearman	Puntuación total en la dimensión estabilidad	1,000	-,217**
		.	,002
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)		

del clima social familiar	N		193	193
Puntuación total en la escala de depresión	Coefficiente de correlación		-,217**	1,000
	Sig. (bilateral)		,002	.
	N		193	193

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

INTERPRETACIÓN: Existe una correlación negativa de -0.217 por lo que tienen un comportamiento inverso entre las variables.

Se observa que entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la depresión, en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017, se encontró correlación negativa baja y significativa (Rho = - 0.217). Porque $p < 0.01$
Sig=p=0.002.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

Los hallazgos en el presente estudio, muestran las percepciones de los participantes, estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, quienes perciben un clima social familiar moderado ($\bar{X}= 50.21$; $S= 8.57$). Ello indica una clara percepción e interpretación con respecto al ambiente y la influencia significativa en el comportamiento (Zimmer, Gembeck & Locke, 45) así como en las esferas cognitivas, físicas, emocionales y sociales de cada uno de ellos (Agreda, 48) donde existe funcionalmente cierto grado de comunicación, cohesión e interacción, bajo un nivel de organización y de control entre los miembros (Lima, Matalinares, Arenas, Sotelo, Díaz, Dioses, Yaringaño, Muratta, Pareja y Tipacti, 46) donde interactúan aspectos de desarrollo, comunicación y crecimiento personal (Robles, 47) considerando las particularidades psicosociales e institucionales de ella, tomando en cuenta todo lo que sucede en el ambiente familiar, desde su base, constitución y funcionalidad (Moos, 49).

En tal sentido, logran reconocer que su sistema familiar, posee roles y reglas particulares, diferenciables de otras familias, reconociendo las propias normas de orden cultural, que en conjunto mantienen la estabilidad familiar, así como la adaptación a los cambios en su funcionamiento, generando procesos adaptativos, en base a la coherencia para afrontarlos, a través del proceso comunicacional.

Al parecer, frente a la existencia de un buen clima familiar, es posible establecer que los padres muestran estabilidad y equilibrio con sus actitudes y comportamientos hacia los hijos,

así como muestra de respeto a los padres, de parte de los hijos y viceversa, donde la autoridad de los padres está bien establecida, sin ejercicio de la sobreprotección, basada en una adecuada estructura y la organización del clima familiar, logrando manejar adecuadamente los posibles conflictos que se presenten, proporcionando seguridad y un mejor desarrollo personal en su diario vivir (Morales, 54) .

Por otro lado, ante la existencia de un clima familiar positivo y favorable, deja como constancia la existencia de un ambiente fundamentado en la cohesión afectiva entre padres e hijos; la idea que existe apoyo, confianza e intimidad. La comunicación abierta y empática, permiten una buena interacción de los hijos para con la sociedad, debido al crecimiento de la asertividad, como parte de su desarrollo (Lila & Buelga, 55).

La depresión, entendida como un desorden del pensamiento, en la que se distorsiona la realidad viéndose de forma negativa en la triada cognitiva: el mismo, el mundo y el futuro; además supone la activación de signos y síntomas como consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos (Carranza, 29) como tristeza, ansiedad e irritabilidad donde existe gran disminución de la valía y valorización personal, así como dependencia (Sanz & Vázquez, 69) afectando los aspectos cognitivos, motrices y orgánicos (Robert & Lamontegne, 68) conllevando al individuo alterar su sistema de vida cotidiano y sumergirse en su propio mundo de desvalía (Salmuri & Skoknic, 70).

Partiendo de esta premisa teórica, las manifestaciones de depresión en los participantes del estudio, muestran un nivel mínimo de depresión ($\bar{X}= 8.32$ $S= 8.02$) indicando que es posible encontrar un grupo que, en su conjunto, no se encuentra en riesgo o vulnerabilidad de sufrir depresión, al presentar la frecuencia o intensidad de la sintomatología más baja. Ello implicaría, que estos adolescentes, no presentan dificultad para desarrollar sus actividades cotidianas.

Ello referiría que pese a los cambios propios de la adolescencia, y a los estresores propios de su condición social y económica media baja (99) pudiendo presentarse factores de riesgo de limitaciones económicas, así como aspectos de formación escolar, dada la existencia de

estudiantes cuyas edades se encuentran entre los 16 y 18 años, que aún están cursando grados inferiores (tercer y cuarto grado de secundaria) y de constitución familiar, donde el 69% proviene de familias disfuncionales. Al parecer, ello no afecta significativamente, constituyendo un grupo que goza de salud mental estable, donde los factores protectores asumidos de manera sólida, les permiten sobrellevar las diferentes dificultades cotidianas, ambientales y escolares, manteniendo una visión positiva de sí mismos y de la vida misma. Centrándonos en la teoría cognitivo conductual de Beck (2) quien explica la depresión como el resultado de las distorsiones que una persona puede hacer al procesar la información que obtiene de lo que le rodea, es posible establecer que estos adolescentes, pese a la posible existencia de una serie de experiencias negativas en la vida, no han elaborado un esquema vital pesimista, no afectando su autoconcepto, de lo que le rodea y de su futuro, no han asumido pensamientos distorsionados, no interpretando equivocadamente los sucesos de su vida.

Los datos del estudio, no concuerdan con los hallazgos Rivera & Sánchez (2014) quienes concluyen la existencia de disfuncionalidad familiar y considerable porcentaje de adolescentes con depresión (20). Asimismo, no corrobora los resultados de Castillo (2016) quien encontró prevalencia de síntomas depresivos (16 años el 91.18% y de los de 17 años el 100%) (15) inclusive los hallazgos de Carranza (2012) donde el 77.5% de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana que se ubican entre las edades de 16 y 22 años de edad presentan mayores niveles de depresión.

En relación a la correlación entre clima social familiar y depresión, los datos muestran la existencia de una relación inversa entre ambas variables, es decir que al existe un mejor clima social familiar, mínimo es el nivel de depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017 ($Rho = - 0.365 p < .01$).

Esto indicaría, que las características del clima social familiar, están funcionando como factor protector hacia el desarrollo de síntomas depresivos, ello asociado a una mayor fortaleza biológica y psicológica en lo que se refiere a vulnerabilidad para el desarrollo de síntomas depresivos significativa.

Los datos de la investigación concuerdan con los resultados de Delgado & Gálvez (2016), dado el hecho que existe una relación ($p < .05$) entre el clima social familiar y la depresión de los jóvenes en estudio, indicando que a mejor clima social familiar menor es el nivel de depresión en el grupo evaluado (26). De igual modo, ratifica los resultados de Araujo (2016) quien halló relación estadísticamente significativa entre el tipo de cohesión familiar y la depresión (27) y los de Fernández (2015) afirmando la existencia de relación significativa entre ambas variables ($r = -.252$ $p < .05$) afirmando que el adolescente con conflictos familiares está más propenso a presentar síntomas depresivos (28).

Indirectamente, es posible observar el predominio de otras variables sobre la depresión, tienden a mostrar la existencia de mayor o menor nivel de presencia de sintomatología depresiva. Es así que Salazar, Veytia, Márquez & Huitrón (2013) revelan la relación donde a mayor insatisfacción familiar, mayor nivel de depresión; de igual forma, Ramírez & Hernández (2012) concluyeron la existencia de correlación significativa negativa entre resiliencia y depresión; y por otro lado, Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin & Jiménez (2009) encontraron correlación negativa moderada entre la depresión y la cohesión familiar en los participantes (24).

Sin embargo, no se pueden corroborar los hallazgos de Salinas et al. (2013) quienes entre depresión y funcionamiento familiar, no hallaron relación significativa (22).

De similar manera, fue posible encontrar una relación inversa entre cada una de las dimensiones del clima social familiar, es así que entre la dimensión relaciones y la depresión, se encontró correlación negativa moderada y significativa ($Rho = - 0.351$ $p < .01$); mientras que entre la dimensión desarrollo y la depresión, se encontró correlación negativa baja y significativa ($Rho = - 0.263$ $p < .01$); y entre la dimensión estabilidad y la depresión, de la misma forma, se encontró correlación negativa baja y significativa ($Rho = - 0.217$ $p < .01$).

Estas relaciones particulares de la dinámica familiar, en la que se relaciona el ambiente familiar y la depresión, pueden estar mellando la fortaleza personal, que no contribuyen a

mantener una buena estabilidad en la salud mental, contribuyendo a la inducción de episodios depresivos.

La presión en estos tiempos que sienten los adolescentes al estar viviendo en un mundo de violencia, de competitividad y convulsionado, en la que las expectativas familiares son altas e importantes, con la posibilidad de no lograr sus anhelos, es motivo de conducción hacia la devaluación de su autoimagen y la posible presencia de síntomas depresivos.

Sin embargo, en este grupo de adolescentes, acorde a los resultados, es posible observar que existe un predominio de las relaciones, donde la cohesión, implica una mayor compenetración y apoyo entre los miembros familiares. Existe libertad para poder expresarse, comunicando sentimientos, opiniones, valoraciones, y confianza para el manejo de conflictos (Olivares, 57). Ello implica brindar seguridad a los adolescentes, de tal manera que abiertamente pueden confiar en asumir patrones de comportamiento asertivos y resilientes, aspectos que fortalecen la salud mental, evitando que surjan episodios depresivos.

Asimismo, con respecto a la vinculación entre desarrollo y depresión, existe también predominio del proceso de desarrollo personal, fomentado por la vida en común, donde se promueve la autonomía, seguridad en sí mismos, la independencia y la toma de sus propias decisiones, conllevándolos hacia la acción, resaltando sus intereses y la capacidad de diversión y esparcimiento, así como lo ético – religioso (Olivares, 57), aspectos que contribuyen a concebir la vida de manera positiva, percibiendo los diferentes sucesos de manera adecuada, no permitiendo la presencia de episodios depresivos.

Además existe el predominio de la dimensión estabilidad en la vinculación con la depresión, existiendo en el hogar a una clara organización y estructura al planificar las actividades y participar en las responsabilidades de la familia, así como el cumplimiento y respeto por las reglas y procedimientos establecidos (Olivares, 57). Ello, establece la forma en que los patrones de comportamiento en los adolescentes, asumen un orden y dirección de sus vidas, disminuyendo las posibilidades de caer en depresión.

Los acontecimientos que los adolescentes vivan en el entorno familiar, percibiéndolos como importantes, dependen de la frecuencia e intensidad con que ocurren y la carga emocional que los rodea, encontrando la investigación, que estos han desarrollado expectativas personales, sentimientos y representaciones hacia los acontecimientos personales positivos, tornándose en relevantes. Esto puede ser debido, a la existencia de patrones de comunicación tendientes hacia la atención personalizada, la negociación adecuada, la comprensión, en un clima de escucha asertiva, y a promover la cohesión entre sus miembros.

Lo expuesto se afirma por los resultados obtenidos en las correlaciones entre ambas variables, relevando que la calidad positiva de las relaciones familiares potencian el desarrollo de sus miembros en este caso los adolescentes participantes del estudio.

CONCLUSIONES

1. Se observa que entre el clima social familiar y la depresión, en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017, se encontró correlación negativa moderada y significativa.
2. Se observa que entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la depresión, en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017, se encontró correlación negativa moderada y significativa.
3. Se observa que entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la depresión, en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017, se encontró correlación negativa baja y significativa.
4. Se observa que entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la depresión, en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017, se encontró correlación negativa baja y significativa.

RECOMENDACIONES

1. Al ser el clima social familiar un factor importante dentro de la estructura de la sociedad, se recomienda la realización de otras investigaciones, con la finalidad de encontrar nuevos hallazgos que aporten al estudio de esta variable.
2. Efectuar estudios comparativos en escolares de educación secundaria, considerando las variables sociodemográficas: edad, género, lugar de residencia, tipo de familia, nivel socioeconómico, nivel de estudios de los progenitores, tipos de institución educativa, en los diferentes distritos de Lima Metropolitana, con la finalidad de establecer diagnósticos, que permitan explicar en forma sistemática, la forma en que el clima social familiar y la depresión se presenta en los adolescentes de secundaria, cuyos hallazgos permitirán diseñar un proyecto de apoyo a promover el clima social familiar adecuado en las familias y el manejo de situaciones frustrantes, desencadenantes de la depresión a través de programas de afrontamiento e inteligencia emocional.
3. Realizar talleres en las instituciones educativas encaminados a fortalecer el clima y la dinámica social familiar en forma positiva, que redunden en la prevención de sintomatología depresiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. La Depresión. 2015. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/.
2. Beck, A. Depresión: causas y tratamiento. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press; 1976.
3. Benites, J. Propiedades psicométricas de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar en estudiantes del Distrito de La Esperanza. (Tesis para obtener Licenciatura en Psicología). Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
4. Schmidt, V., Barreiro, J., y Maglio, A. L. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología*. 2010; 3(2): 30 -36.
5. Parraga, F. Funcionalidad familiar e inteligencia emocional en alumnos del nivel secundario del distrito el Agustino. (Tesis para Título Licenciada en Psicología). Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2016.
6. Gallego, A. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2012; 1(35): 326-345.
7. Cuervo, Á. Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas*, 2010; 6 (1): 111-118.
8. Guamán, J. La familia desligada y su influencia en la inteligencia emocional de los adolescentes que asisten a la fundación proyecto “Don Bosco” de la ciudad de Ambato. (Tesis para Título Profesional). Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2015.
9. Goleman, D. *Inteligencia emocional infantil y juvenil*. Madrid: Aguilar; 2009.
10. Moore K, Vandivere, S. & Redd, Z. (2006). A sociodemographic risk index. *Social Indicators Research*. 2006; 75: 45-81. Disponible en ingles en: DOI: 10.1007/s11205-004-6398-7
11. Camacho, P., León, C., y Silva, I. Funcionamiento Familiar según el modelo Circumplejo en adolescentes. *Enfermería Herediana*, 2009; II, 80-85. Disponible en: DeCS BIREME Base de datos.

12. Herrera, S., y Avilés, B. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. *Rev. Cubana Med. Gen. Integ.* 2000; Marzo – Abril. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
13. *Anales de Salud Mental*. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao. 2012; Lima. Ministerio de Salud. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
14. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Nogushi. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao. *Anales de Salud Mental* 2013; Vol. XXIX. 1. Lima.
15. Castillo, S. Presencia de síntomas depresivos en adolescentes del colegio “Rosenthal de la Puente” de Magdalena del Mar en el año 2016. (Tesis Título Profesional en Medicina). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
16. Cruzata, R. Aproximación sociológica a los estudios de la familia: escuelas, conceptos y tendencias: dimensiones de la cuestión regional. *Revista Centro Andino de Acción Popular CAAP*. 2005; 65. 223-234.
17. Alcántara, E. Propiedades psicométricas de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar - FACES IV en adolescentes de Santiago de Chuco - La Libertad. (Tesis Licenciatura en Psicología). Trujillo: Universidad Cesar Vallejo. 2016.
18. Chan, E. Socialización del menor infractor, perfil psicosocial diferencial en la Zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco México. (Tesis doctoral). México: Universidad Autónoma de Guadalajara. 2006. Disponible en <http://gip.uniovi.es/docume/TClaudia.pdf>.
19. Girón, R. Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública. *Revista de Psicología UNIFE*. 2015; 21(1).
20. Rivera, A. & Sánchez, S. Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad educativa Herlinda Toral, Cuenca 2014.
21. Salazar, Y., Veytia, M., Márquez, O., & Huitrón, G. Relación entre satisfacción con el ambiente familiar y depresión en adolescentes. *Revista Psicología y Salud*. 2013; 23 (1) 141 – 148. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-1/23.../Yareli%20Salazar%20Álvarez.pdf>

22. Salinas, A., Quintero, O., Hernández, M., Molina, L., Lozada, R & Agreda, V. Relación entre depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas y privadas. Municipio libertador. Mérida-Venezuela. Revista ACADEMIA. 2013; 12 (28), 317-324. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve>
23. Ramírez, P. & Hernández, E. Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2012; 20(2) 63 -70. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim122b.pdf>
24. Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A., Coffin N. & Jiménez M. La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. México: Editorial de la UNAM 2009. Obtenido de <http://www.ijpsy.com/>
25. Castro, V. Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote. (Tesis para Licenciatura). Chimbote: Universidad Cesar Vallejo. 2017.
26. Delgado, T & Gálvez, A. Clima social familiar y depresión en adolescentes. (Tesis para Licenciatura). Arequipa: Universidad Católica de Santa María. 2016. Disponible en: alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_565513674b9c00aad5ec9f9104f2dee0
27. Araujo, L. Cohesión y adaptabilidad familiar y depresión en adolescentes de una IE de Lima. (Tesis para Licenciatura). Chiclayo: Univ. Señor de Sipán. 2016. Disponible en: repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/3092
28. Fernández, J. Clima social familiar y síntomas depresivos en estudiantes de una institución educativa del distrito José Leonardo Ortiz, 2015. (Tesis para Licenciatura). Chiclayo: Universidad Privada Juan Mejía Baca. 2015. Disponible en: repositorio.umb.edu.pe/bitstream/.../Tesis%20Fernandez%20Roque%20Jhasmin.pdf
29. Carranza, R. Depresión y características sociodemográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de Lima Metropolitana. Revista Apuntes Universitarios Universidad Peruana Unión. 2012; 2 (2) 79 – 90.
30. Carrillo. L. La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente. (Tesis doctoral). España: Universidad de Granada. 2009.
31. Zavala, G. (2008). El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to año de secundaria de los colegios

- nacionales del distrito del Rímac. (Tesis Título Profesional). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.
32. Freixa, M. La familia. Barcelona: Ariel. 2008.
 33. Lafosse, V. Definiciones y funciones de familia. Violencia familiar y relaciones de género. Lima: Promudeh. 2012.
 34. Pereira, R. Duelo Familiar. 2002 Recuperado de www.robertopereiratercero.es.
http://www.robertopereiratercero.es/articulos/Duelo_Desde_el_punto_vista_indiv.pdf
 35. Hernández, J., Leyva, R., López, V. & Nava, G. Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. 2007. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social, 45(3), 225-232
 36. Minuchin, S. Familias y terapia familiar. España: Gedisa; 2012
 37. Córdova, L & Soto, G. Familia y discapacidad: Intervención en crisis desde el modelo ecológico. Obtenido de Psicología Conductual, Vol. 15, N° 3, 2007, pp. 525-541.
 38. Pardo, K. Familia hoy. Madrid: Paidós Ibérica; 2008
 39. Campos, S. Dinámica familiar. Madrid: Paidós Ibérica; 2010.
 40. Winnicott, D. La familia y el desarrollo del individuo. Buenos Aires. Horme S.A.E.; 1995.
 41. Montenegro, H. Problemas de la familia. Santiago de Chile: Mediterráneo Ltda.; 2007
 42. Sánchez, G.& Gutiérrez, L. Familia y adolescencia. México: Trillas; 2011
 43. Organización de las Naciones Unidas – ONU. La familia unidad básica de la sociedad. 1994. Disponible en: <http://www.un.org/es/events/familyday/themes.shtml>.
 44. Zimmer, L. Gembeck, J., & Locke, R. La socialización de los adolescentes frente a las Relaciones en el hogar y la escuela. España: Diario de la Adolescencia; 2007.
 45. Lima, Matalinares, Arenas, Sotelo, Díaz, Dioses, Yaringaño, Muratta, Pareja y Tipacti
 46. Robles, L. Relación entre el clima social familiar y la autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa del Callao. 2012. Tesis de Maestría. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima.
 47. Agreda, L. Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Félix Varela; 2012
 48. Moos,R.Manual de la Escala del Clima Social Familiar. España: TEA; 2014

49. Zavala,G. El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to año de secundaria de los colegios nacionales del distrito del Rímac. Tesis Título Profesional de Psicólogo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología. Lima. Perú; (2008).
50. Moos,R, & Trickett, E. Escala de clima social. Madrid: TEA; 1987.
51. Levy - Laboyer, C. Evaluación Psicológica y psicopatológica de la familia. España: Rialp, S.A; 2003.
52. Castro, A. Alfabetización emocional; 2006. Obtenido de: <http://www.rieoei.org/1158.htm>
53. Morales, O. Relación del clima social familiar y valores interpersonales en los confirmantes de las parroquias de Castilla – Piura, 2012. Tesis para licenciatura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura
54. Lila,M. &Buelga, S. Familia y adolescencia: el diseño de un programa de prevención de conductas de riesgos. Málaga: Aljibe; 2003.
55. Kemper, S. Influencia de la práctica religiosa (Activa - No Activa) y del género de los miembros de la familia sobre el clima social familiar. (Tesis Título Profesional). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
56. Olivares, M. Clima y dinámica familiar. México: Trillas; 2011
57. Palacios, J. y Rodrigo, M. La familia como contexto de desarrollo humano. Madrid. Alianza. 2013.
58. Elías, G. Interacción familiar. España. Universidad de Murcia. 2010.
59. Ochoa de Alda, I. Enfoques en terapia familiar. Barcelona: Editorial Herder. 2013.
60. Nieves, G. La familia. España: Paidós Ibérica; 2008
61. Cantón, R. Relaciones familiares. México: Fondo de Cultura Económica; 2009
62. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Abuso a menores. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2015
63. Pinto, S. & Siria, P. Problemática familiar. Bogotá: Mc Graw Hill Prentice Hall; 2010
64. Pinto, D. Terapia familiar. Madrid: Paidós Ibérica; 2007
65. Girón, H. Diagnóstico de la depresión. Madrid: Debate; 2006
66. Robert, S. & Lamontagne, Y. Depresión. Principios y aplicaciones de las terapias de la conducta. Madrid: Debate; 1977.

67. Vázquez, C. & Sanz, J. Fiabilidad y validez de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck en pacientes con trastornos psicológicos. *Revista especializada en la psicología clínica y de la salud: trastornos psicológicos, salud enfermedad, prevención y atención a los diferentes niveles asistenciales (primaria, secundaria y terciaria)*. 1999; 1(10) 59-81.
68. Salmuri, F. y Skoknic, V. Efectos conductuales de la educación emocional en alumnos de educación básica. *Revista de Psicología Universidad de Chile*. 2005; 14 (1) 9-28.
69. Álvarez, G. *Depresión escolar*. España: Fundamentos; 2012
70. Gonzáles, J. *La depresión: Entre la necesidad y el negocio*. Revisión psicológica sobre sus causas y tratamientos. España. Editorial Fundamentos. 2005.
71. Sevearu, J. & Neneroff, F. *La depresión*. España. Fundamentos; 2007
72. Ureña, J. *Trastorno de depresión*. México: Mc Graw Hill – Interamericana; 2009
73. García, K. *depresión en jóvenes*. México: Trillas; 2011
74. Hernández, M., Marañón, Q., & Mato, X. *Genética de la depresión*. España. Universitat Autònoma de Barcelona. 2016. Disponible en: http://bioinformatica.uab.cat/base/documents/genetica_gen/portfolio/Gen%C3%A9tica%20de%20la%20depresi%C3%B3n2016_6_20P8_43_9.pdf
75. Bogaert, H. *La depresión: Etiología y Tratamiento*. *Ciencia y Sociedad*. 2012; 37(2), 183-197. Recuperado de <http://www.redalyc.org/>
76. Vázquez, P., Ordóñez, F., Strausz, S., Arredondo, A., Lara, N., Bermúdez, P., Coronado, C., López, L. & Miranda, M. Estudio de las diferencias en la depresión de adolescentes que viven en la calle y los que viven con una familia. *Episteme*. 2004; 1, 1-04.
77. Prego Dorca, R & Payá B. *La depresión en la Adolescencia*. En Redondo, C., Galdó, G & García M. (eds.), *Atención al adolescente* (pp. 277-292). Santander: Ediciones de la Universidad de Cantabria. 2008.
78. Gonzales, L. *Depresión*. México: Trillas; 2013
79. Ramírez, G. *Sintomatología de la depresión*. México: Fondo de Cultura Económica; 2013
80. Wicks – Nelson, R., Israel, A. & Ozores, I. *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid. Prentice Hall. 1977.

81. Cárdenas, E., Feria, M., Vásquez, J., Palacios, L y De la Peña, F. Guía Clínica para los Trastornos Afectivos (Depresión y Distimia) en Niños y Adolescentes. Ed. Berenzin, S., Del Bosque, J., Alfaro, J y Medina, M. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. (Serie: Guías Clínicas para la atención de 66 Trastornos Mentales). 2010.
82. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de trastornos mentales. Washington; 2015.
83. Pardo, L., Sandoval, S., & Umbarila, J. Depresión. México. Trillas; 2004.
84. Wicks-Nelson, Israel & Ozores
85. Mérida, J. Nivel de depresión en personas privadas de libertad. (Tesis para Licenciatura). Guatemala: Universidad Rafael Landívar. 2012.
86. Beck A., Rush A., Shaw, B & Emery, G. Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclée de Brouwer. 2005.
87. Chinchilla, A. La depresión y sus máscaras. España: Médica Panamericana; 2008.
88. Craig, L. La depresión. España: Médica Panamericana; 2013
89. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Washington; 2014.
90. Bonet de Luna, L. Depresión hoy. México; Trillas
91. Conger, G. Terapia para la depresión. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2012
92. Dallal, J. Depresión en adolescentes. México: Mc Graw Hill; 2011
93. Martín, R. La depresión en la escuela. México: Trillas; 2010
94. Alarcón, R. Métodos y diseños de investigación del comportamiento. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Ricardo Palma; 2010.
95. Hernández. R., Fernández. C. & Baptista. P. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2006.
96. Ministerio de Educación. Censo Escolar 2017. Lima: Ministerio de Educación. 2017
97. Municipalidad de Magdalena del Mar. Plan distrital de seguridad ciudadana. CODISEC. Municipalidad de Magdalena del Mar. 2016. Disponible en: mipagina.munimagdalena.gob.pe/seguridad-ciudadana/codisec/PLSC_2017_MAGDA...
98. Chocano, Y. Tabla de muestreo para poblaciones finitas de Fisher, Arkin y Colton. 2015. Disponible en: s3139b353a45d038b.jimcontent.com/.../Tabla%20de%20Fisher%20para%20TAMAÑ.

99. Kerlinger, F & Lee, H. Investigación del comportamiento. México: Mac Graw Hill.
2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Clima social familiar y depresión en estudiantes de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima - 2017

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Existe relación entre el clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>H1 Existe correlación significativa entre el clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.</p> <p>H0 No existe correlación significativa entre el clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>H2 Existe correlación significativa entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.</p> <p>H0 No existe correlación significativa entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Clima social familiar</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Relaciones</p> <p>Desarrollo</p> <p>Estabilidad</p> <p>VARIABLE</p> <p>Depresión</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Cognitivo – afectivo</p> <p>Somático - motivacional</p>	<p>NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptiva Transversal, Cuantitativa</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Correlacional no causal</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>1094 estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria.</p> <p>MUESTRA</p> <p>193 estudiantes</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala de clima social familiar de Moos y Trickett • Inventario de depresión de Beck <p>ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Para el procesamiento y análisis de la información se empleará la estadística descriptiva obteniéndose la media aritmética, desviación estándar y las puntuaciones máximas y mínimas. Para la estadística inferencial se empleará el análisis de normalidad de Kolgomorov – Smirnov y para la correlación se empleará un estadístico</p>

		<p>H3 Existe correlación significativa entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.</p> <p>H0 No existe correlación significativa entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.</p> <p>H4 Existe correlación significativa entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.</p> <p>H0 No existe correlación significativa entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.</p>		<p>no paramétrico, el coeficiente Rho de Spearman. Para la realización estadística se empleará el programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS versión 25).</p>
--	--	---	--	---

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR (FES)

De Moos y Trickeet

Instrucciones

En las siguientes páginas, se muestra una serie de expresiones, las que deberá leer y señalar si el contenido le parece verdadero o falso, respecto a su relación con la familia.

De considerar que respecto a su familia, la expresión es verdadera o por lo general verdadera, marque en la columna V (Verdadero) con una "X"; de ser el caso que Ud. estime que la frase es falsa, o casi siempre lo es, marque en la columna F (Falso) con una "X".

De ser el caso que considere que la frase es cierta para unos miembros de la familia y para otros, la respuesta sería falsa, señale con una "X", la respuesta que concierne a la mayoría.

Tenga en cuenta que desea conocerse lo que USTED piensa sobre su familia. Trate de no tomar en cuenta lo que opinen las demás personas de esta.

Descripción	V	F
1 En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros		
2 Los miembros de la familia guardan a menudo sus sentimientos para sí mismos		
3 En nuestra familia peleamos mucho		
4 En general algún miembro de la familia decide por su cuenta		
5 Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos		
6 A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia		
7 Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre		
8 Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las diversas actividades de la iglesia		
9 Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado		
10 En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces		
11 Muchas veces da la impresión de que en casa solo estamos "pasando el rato"		
12 En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos		
13 En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos		
14 En mi familia nos esforzamos mucho por mantener la independencia de cada uno		
15 Para mi familia es muy importante triunfar en la vida		
16 Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc.)		
17 Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa		
18 En mi casa no rezamos u oramos en familia		
19 En mi casa somos muy ordenados y limpios		
20 En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir		

21	Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa		
22	En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todos		
23	En la casa a veces nos molestamos tanto que a veces golpeamos o rompemos algo		
24	En mi familia cada uno decido por sus propias cosas		
25	Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno		
26	En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente		
27	Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte		
28	A menudo hablamos del sentido religioso de la navidad, semana santa, santa rosa de lima, etc.		
29	En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos		
30	En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones		
31	En mi familia estamos fuertemente unidos		
32	En mi casa comentamos nuestros problemas personales		
33	Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera		
34	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere		
35	Nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor"		
36	Nos interesan poco las actividades culturales		
37	Vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos		
38	No creemos en el cielo o en el infierno		
39	En mi familia la puntualidad es muy importante		
40	En la casa las cosas se hacen de una forma establecida		
41	Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario		
42	En la casa, si alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo mas		
43	Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras		
44	En mi familia, las personas tiene poca vida privada o independiente		
45	Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor		
46	En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales		
47	En mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones		
48	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal		
49	En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente		
50	En mi casa se dan mucha importancia a cumplir las normas		
51	Las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras		
52	En mi familia, cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado		
53	En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos		
54	Generalmente, en mi familia cada persona solo confía en si misma cuando surge un problema		
55	En la casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio		
56	Algunos de nosotros toca algún instrumento musical		
57	Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o del colegio		
58	Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe		

59	En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpias y ordenados		
60	En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor		
61	En mi familia hay poco espíritu de grupo		
62	En mi familia los temas de pago y dinero se tratan abiertamente		
63	Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz		
64	Las personas de mi familia reaccionan firmemente unos a otros a defender sus propios derechos		
65	En nuestra familia apenas nos esforzamos por tener éxito		
66	Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la biblioteca o leemos obras literarias		
67	Los miembros de la familia asistimos a veces a cursos o clases particulares por afición o por interés		
68	En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo		
69	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona		
70	En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiera		
71	Realmente nos llevamos bien unos con otros		
72	Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos		
73	Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros		
74	En mi casa es difícil ser independientes sin herir los sentimientos de los demás		
75	“Primero es el trabajo, luego en la diversión” es una norma en mi familia		
76	En mi casa ver la televisión es más importante que leer		
77	Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos		
78	En mi casa, leer la Biblia es algo importante		
79	En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado		
80	En mi casa las normas son muy rígidas y “tiene” que cumplirse		
81	En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno		
82	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo		
83	En mi familia creemos que no se consigue mucho levantando la voz		
84	En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa		
85	En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio		
86	A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura		
87	Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio		
88	En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo		
89	En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer		
90	En mi familia, uno no puede salirse con la suya		

INVENTARIO DE DEPRESIÓN

De Beck & Colaboradores

Edad:Grado:..... Sexo: M - F

Marque una (x) donde corresponda:

Quienes viven en casa: Papá, mamá, hijos.....

Papá e hijos.....

Mamá e hijos.....

Papá o mamá, hijos, y otros familiares.....

Instrucciones: Por favor lea atentamente cada una de las oraciones y encierre en un círculo el planteamiento, aquella que se acerque más a la realidad.

1. a. No me siento triste.
- b. Me siento triste.
- c. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
- d. Estoy tan triste y infeliz que no puedo soportarlo.
2. a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
- b. Me siento desanimado con respecto al futuro.
- c. Siento que no tengo nada que esperar.
- d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.
3. a. No creo que sea un fracaso.
- b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
- c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
- d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.
4. a. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
- b. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
- c. Ya no tengo verdadero satisfacción de nada.
- d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5. a. No me siento especialmente culpable.
b. No me siento culpable una buena parte del tiempo.
c. Me siento culpable casi siempre.
d. Me siento culpable siempre.
7. a. No me siento decepcionado de mí mismo.
b. Me he decepcionado a mí mismo.
c. Estoy disgustado conmigo mismo.
d. Me odio.
8. a. No creo ser peor que los demás.
b. Me critico por mis debilidades o errores.
c. Me culpo siempre por mis errores.
d. Me culpo de todo lo malo que sucede.
9. a. No pienso en matarme.
b. Pienso en matarme, pero no lo haría.
c. Me gustaría matarme.
d. Me mataría si tuviera la oportunidad.
10. a. No lloro más de lo de costumbre.
b. Ahora lloro más de lo que lo solía hacer.
c. Ahora lloro todo el tiempo.
d. Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.
11. a. Las cosas no me irritan más que de costumbre.
b. Las cosas me irritan más que de costumbre.
c. Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.
d. Ahora me siento irritado todo el tiempo.
12. a. No he perdido el interés por otras cosas.
b. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.
c. He perdido casi todo el interés por otras personas.
d. He perdido todo mi interés por otras personas.
13. a. Tomo decisiones casi siempre.

- b. Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
 - c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
 - d. Ya no puedo tomar decisiones.
- 14.
- a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
 - b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.
 - c. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.
 - d. Creo que me veo feo.
- 15.
- a. Puedo trabajar tan bien como antes.
 - b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo.
 - c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
 - d. No puedo trabajar en absoluto.
- 16.
- a. Puedo dormir tan bien como antes.
 - b. No puedo dormir tan bien como solía.
 - c. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
 - d. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.
- 17.
- a. No me canso más que de costumbre.
 - b. Me canso más fácilmente que de costumbre.
 - c. Me canso sin hacer nada.
 - d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo.
- 18.
- a. Mi apetito no es peor que de costumbre.
 - b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser.
 - c. Mi apetito esta mucho peor ahora.
 - d. Ya no tengo apetito.
- 19.
- a. No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.
 - b. He rebajado más de dos kilos y medio.
 - c. He rebajado más de cinco kilos.
 - d. He rebajado más de siete kilos y medio.
- 20.
- a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre.

b. Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.

c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.

d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.

21. a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.

b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar

c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo

d. He perdido por completo el interés por el sexo.

Consentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL MENOR DE EDAD

INSTITUCIÓN :_Universidad Peruana Los Andes Filial Lima – Perú

INVESTIGADORA: Isabel Margarita Mejía Huayanay.

PROYECTO : Clima social familiar y Depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, 2017.

Por medio del presente documento, hago constar que acepto voluntariamente participar de la investigación a cargo de la bachiller de psicología Isabel M. Mejía Huayanay de la Universidad Peruana Los Andes, filial Lima – Perú.

Se me ha explicado, que el propósito del estudio es determinar los niveles de clima social familiar y depresión en los estudiantes.

Comprendo perfectamente el propósito de la investigación, y se me ha explicado que el cuestionario no tendrá repercusión en mi persona.

Fui informado que la encuesta se realizará por un personal calificado.

Firmo el documento señalado, con la información brindada, con la finalidad de participar voluntariamente en el trabajo y responder a la encuesta, comprendiendo que la información obtenida será utilizada con confidencialidad y solo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación.

Apellidos y nombres	
DNI	
Firma	
Fecha	



Impresión digital

MAGNITUDES DE LA EDUCACIÓN EN EL PERÚ

Matrícula según Grado

16. EBR-Secundaria: Matrícula en cada grado

MAGDALENA DEL MAR 2017

MAGDALENA DEL MAR: MATRÍCULA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA POR TIPO DE GESTIÓN, ÁREA GEOGRÁFICA Y SEXO, SEGÚN FORMA DE ATENCIÓN Y GRADO, 2017

Concepto	Total	Gestión		Área		Sexo	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Masculino	Femenino
Total Secundaria	4 184	1 863	2 321	4 184	-	1 711	2 473
Primer grado	793	385	408	793	-	282	511
Segundo grado	829	384	445	829	-	370	459
Tercer grado	806	352	454	806	-	332	474
Cuarto grado	897	382	515	897	-	372	525
Quinto grado	859	360	499	859	-	355	504
Presencial	4 184	1 863	2 321	4 184	-	1 711	2 473
Primer grado	793	385	408	793	-	282	511
Segundo grado	829	384	445	829	-	370	459
Tercer grado	806	352	454	806	-	332	474
Cuarto grado	897	382	515	897	-	372	525
Quinto grado	859	360	499	859	-	355	504
A distancia	-	-	-	-	-	-	-
Primer grado	-	-	-	-	-	-	-
Segundo grado	-	-	-	-	-	-	-
Tercer grado	-	-	-	-	-	-	-
Cuarto grado	-	-	-	-	-	-	-
Quinto grado	-	-	-	-	-	-	-
En Alternancia	-	-	-	-	-	-	-
Primer grado	-	-	-	-	-	-	-
Segundo grado	-	-	-	-	-	-	-
Tercer grado	-	-	-	-	-	-	-
Cuarto grado	-	-	-	-	-	-	-
Quinto grado	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Censo Escolar.

MAGNITUDES DE LA EDUCACIÓN EN EL PERÚ

Vista Rápida del Sistema Educativo

5. Locales escolares

MAGDALENA DEL MAR 2017

MAGDALENA DEL MAR: NÚMERO DE LOCALES ESCOLARES POR TIPO DE GESTIÓN Y ÁREA GEOGRÁFICA, SEGÚN ETAPA, MODALIDAD Y NIVEL EDUCATIVO OFRECIDO, 2017

Etapa, modalidad y nivel de las IIEE que funcionan en el local	Total	Gestión		Área		Pública		Privada	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Total	76	16	60	76	=	16	=	60	=
Básica Regular 1/	62	12	50	62	=	12	=	50	=
Sólo Inicial	31	3	28	31	-	3	-	28	-
Sólo Primaria	7	4	3	7	-	4	-	3	-
Sólo Secundaria	4	2	2	4	-	2	-	2	-
Inicial y Primaria	6	2	4	6	-	2	-	4	-
Primaria y Secundaria	10	-	10	10	-	-	-	10	-
Inicial y Secundaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inicial, Primaria y Secundaria	4	1	3	4	-	1	-	3	-
Sólo Básica Alternativa	=	=	=	=	=	=	=	=	=
Sólo Básica Especial 2/	2	2	=	2	=	2	=	=	=
Sólo Técnico-Productiva	6	2	4	6	=	2	=	4	=
Sólo Sup. No Universitaria 3/	6	=	6	6	=	=	=	6	=
Pedagógica	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tecnológica	6	-	6	6	-	-	-	6	-
Artística	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nota: Excluye locales en que funcionan programas no escolarizados de educación inicial. La categoría gestión pública comprende locales escolares en que funciona al menos una institución educativa pública.

1/ Incluye locales en los que se ofrece además otra modalidad de la educación básica o técnico-productiva.

2/ Incluye locales en los que se ofrece además educación básica o técnico-productiva.

3/ Incluye locales en los que se ofrece además algún nivel de la educación básica o técnico-productiva, u otra modalidad de la educación superior.

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Padrón de Instituciones Educativas.

TABLA DE FISHER-ARKIN-COLTÓN PARA EL TAMAÑO DE LA MUESTRA

TABLA QUE NOS INDICA EL TAMANO DE LA MUESTRA PARA QUE SEA REPRESENTATIVA DE POBLACIONES FINITAS PARA MARGENES DE ERROR DESDE +-1% A +-10% EN LA HIPÓTESIS DE P=50% Y CON UNA CONFIABILIDAD DEL 95% (ÓPTIMA)

% error	+ - 1%	+ - 2%	+ - 3%	+ - 4%	+ - 5%	+ - 10%
Población total	N ₁	N ₂	N ₃	N ₄	N ₅	N ₁₀
N _p	N ₁	N ₂	N ₃	N ₄	N ₅	N ₁₀
500	-	-	-	-	222	83
1000	-	-	-	385	286	91
1500	-	-	638	441	316	94
2000	-	-	714	476	333	95
2500	-	1250	769	500	345	96
3000	-	1364	811	520	353	97
3500	-	1458	843	530	359	98
4000	-	1538	870	541	364	98
4500	-	1607	891	546	367	98
5000	-	1667	909	556	370	98
6000	-	1765	938	566	375	99
7000	-	1842	959	574	378	99
8000	-	1905	976	580	381	99
9000	-	1957	989	584	383	99
10000	5000	2000	1000	588	385	99
15000	6000	2143	1034	600	390	100
20000	6667	2222	1053	606	392	100
25000	7143	2273	1064	610	394	100
50000	8333	2381	1087	617	397	100
100000	9091	2439	1099	621	398	100
+ de 100000	10000	2500	1111	625	400	100

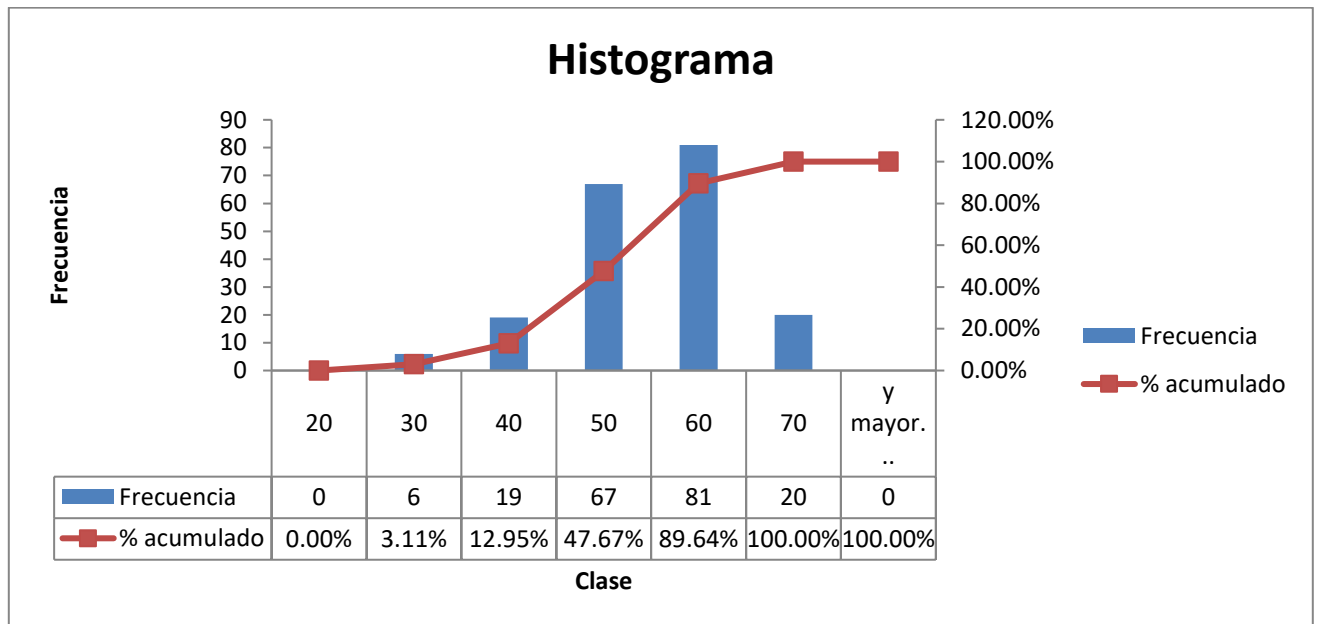
Estadística descriptiva

Describir el nivel de clima social familiar que predomina en los estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

Describir el nivel de depresión que predomina en los estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar, Lima 2017.

Estadísticos descriptivos

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
Puntuación total en el cuestionario de clima social familiar	193	44,00	24,00	68,00	50,2176	8,57044	73,452
Puntuación Total en el cuestionario de depresión	193	50,00	,00	50,00	8,3212	8,02213	64,355
N válido (por lista)	193						



<i>Clase</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>% acumulado</i>	<i>% Intervalo</i>
20 o menos	0	0,00%	0%
20 - 30	6	3,11%	3%
30 - 40	19	12,95%	10%
40 - 50	67	47,67%	35%
50 - 60	81	89,64%	42%
60 - 70	20	100,00%	10%
70 o mas	0	100,00%	0%

Estadística inferencial

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Puntuación total en el cuestionario de clima social familiar	Puntuación Total en el cuestionario de depresión
N		193	193
Parámetros normales ^{a,b}	Media	50,2176	8,3212
	Desviación estándar	8,57044	8,02213
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,063	,176
	Positivo	,047	,176
	Negativo	-,063	-,150
Estadístico de prueba		,063	,176
Sig. asintótica (bilateral)		,064 ^c	,000 ^c

- a. La distribución de prueba es normal.
- b. Se calcula a partir de datos.
- c. Corrección de significación de Lilliefors.



Foto Nro. 1.- Momentos que se proporciona las indicaciones a los estudiantes, previamente a realizarse la encuesta escrita



Foto Nro. 2.- Instantes que los alumnos encuestados hacen el llenado del material entregado.