

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Clima social familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado del nivel secundario del Colegio Adventista Túpac

Amaru de la Ciudad de Juliaca– 2019

Por:

Florencia Ccapa Ari

Helen Stephany López Castro

Asesora:

Mg: Santos Armandina Farceque Huancas

Juliaca, julio del 2019

**DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS**

Santos Armandina Farceque Huancas, de la Facultad Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ADVENTISTA TÚPAC AMARU DE LA CIUDAD DE JULIACA- 2019" constituye la memoria que presenta las Bachilleres Florencia Ccapa Ari Helen Stephany López Castro, para aspirar al título de Profesional de licenciadas en Psicología, siendo realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaracion en Juliaca, a trece días el mes de agosto del año dos mil diecinueve



Mg. Santos Armandina Farceque Huancas

Clima social familiar en adolescentes del cuarto y quinto grado del nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de

Juliaca – 2019


TESIS

Presentada para optar el título profesional de Psicóloga

JURADO CALIFICADOR


Mg. Rosa María Alfaro Vásquez
Presidenta


Mg. Oscar Javier Mamani Benito
Secretario


Psic. Dora Taira Vilca
Vocal


Psic. Kelly Mirtha Ricardi Huaman
Vocal


Mg. Santos Armandina Farceque Huancas
Asesora

Juliaca, 22 de julio del 2019

Dedicatoria

A mis padres Ernesto Ccapa e Irma Y. Ari, por brindarme el apoyo incondicional, comprensión y creer en mis capacidades en todo el transcurso de la trayectoria de mi carrera y hacer posible el cumplimiento de mis objetivos, agradecer a mis hermanas en especial a mi hermana Elena Ccapa quien confió en mí por sus consejos y que es fuente de mi motivación para continuar creciendo profesionalmente y personalmente.

Florencia Ccapa Ari.

A mi madre, Alicia, por su infinita paciencia, por su apoyo incondicional, por alentarme en cada desanimo con sus consejos, por seguir confiando en mi, incluso cuando yo deje de hacerlo. De manera especial a mis amores Sebastián y Zoe por impulsarme a ser mejor cada día, a Dennis mi compañero de vida y a todas nuestras metas pospuestas temporalmente. Mi gratitud a mi familia por todo su apoyo a mis hermanos, mis cuñadas, mis suegros y a los que hoy no me acompañan, pero me dejaron grandes lecciones de vida.

Helen Stephany López Castro

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a Dios, por habernos acompañado cada día a lo largo de nuestra carrera universitaria, por colmarnos de bendiciones.

Al Mg. Isaac Conde R. Coordinador de Escuela Profesional de Psicología por su apoyo, motivación, tiempo y paciencia.

A la Psic. Santos Armandina Farceque Huancas por habernos asesorado en el seguimiento de nuestra tesis brindándonos su tiempo y por alentarnos a culminar nuestra tesis.

Al director y docentes del Colegio Adventista Túpac Amaru, quienes nos brindaron su apoyo, a pesar de las actividades y obligaciones que tenían en contratiempo.

También Abel Henoc Vetancur de Contabilidad por sus aportes, constante apoyo y motivación brindada para la realización de este trabajo.

De manera especial a la Secretaria General, Srta Rosmery Huaman Quintanilla, por su apoyo, paciencia y amistad.

Índice

Dedicatoria	ii
Índice de tablas.....	xi
Índice de Anexos	xii
Símbolos Usados.....	xiii
Resumen	xiv
Abstract	xv
Key words: family social climate, depression, adolescents.....	xv
Introducción	xvi
CAPÍTULO I	18
El problema	18
1. Planteamiento del problema	18
2. Pregunta de investigación.....	26
2.1. Pregunta general.....	26
2.2. Preguntas específicas	26
3. Justificación	26
4. Objetivos de la Investigación	28
4.1. Objetivo general	28
4.2. Objetivos específicos	28
CAPÍTULO II	30
Marco teórico.....	30
1. Presunción filosófica.....	30
2. Antecedentes de la investigación.....	35

2.1.	Antecedentes internacionales	35
2.2.	Antecedentes nacionales	38
2.3.	Antecedentes locales	35
3.	Marco conceptual	36
3.1.	Clima Social Familiar.....	43
3.1.1.	Definiciones	43
3.1.2.	Características.....	44
3.1.3.	Modelos teóricos clima social familiar	47
3.2.	Depresión.....	49
3.2.1.	Definiciones	49
3.2.2.	Características.....	51
3.2.3.	Modelos teóricos de la depresión	52
3.3.	Marco conceptual referente a la población de estudio	54
3.3.1.	La Adolescencia	54
3.3.1.1.	Síntomas propios de la depresión en la adolescencia	56
3.3.1.2.	Tipos de depresión.....	56
3.3.1.3.	Tratamientos para depresión.....	57
3.3.2.	Definición de términos	57
3.3.2.1.	Clima social familiar	57
3.3.2.2.	Depresión.....	57
4.	Hipótesis de la investigación.....	5856
4.1.	Hipótesis general	57
4.2.	Hipótesis específica	588

CAPÍTULO III	59
Materiales y métodos.....	59
1. Diseño y tipo de investigación.....	59
2. Variables de la investigación.....	59
2.1. Definición conceptual de las variables.....	59
2.1.1. Variable 1	59
2.1.2. Variable 2	59
2.2. Operacionalización de las variables	31
2.2.1. Variable 1	31
2.2.2. Variable	32
3. Delimitación geográfica y temporal	63
4. Participantes.....	63
4.1. Características de la muestra.....	63
4.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	63
5. Instrumentos.....	63
5.1. Cuestionario de Clima Social Familiar	63
5.1.1. Propiedades Psicométricas de la Prueba	63
5.1.1.1. Validez	64
5.2. Cuestionario Inventario de Beck para evaluar depresión.....	64
5.2.1. Propiedades Psicométricas de la prueba.....	65
5.2.1.1. Validez	65
6. Proceso de recolección de datos	66
7. Análisis de datos.....	66

CAPÍTULO IV	67
Resultados y discusión	67
4.1 Análisis descriptivo	67
4.1.1 Análisis descriptivo socio demográfico	67
Tabla 3	68
Análisis sociodemográfico de la población de estudio.....	68
Fuente: Elaboración propia.	68
4.1.2 Análisis descriptivo de la variable de estudio	68
Tabla 4	69
Análisis descriptivo de las variablesde estudio.....	69
4.1.3 Análisis de normalidad	69
Tabla 5	70
Análisis de normalidad prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	70
4.2 Análisis Inferencial.....	70
Análisis de correlación múltiple entre las variables de estudio	71
Discusión	72
CAPÍTULO V	77
Conclusión.....	77
Primera:	77
Recomendaciones	78
ANEXO 1	87
Consentimiento Informado	88
ANEXOS 2.....	89

ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR FES DE MOOS	89
CUESTIONARIO	89
ANEXO 3.....	92
ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	60
Operacionalización de la variable Clima social familiar	60
Tabla 2	61
Tabla 3	66
Análisis sociodemográfico de la población de estudio	66
Tabla 4	67
Análisis descriptivo de las variables de estudio	67
Tabla 5	68
Análisis de normalidad según la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	68
Tabla 6	69
Análisis de inferencial entre las variables de estudio	69

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	53
ANEXO 2. ESCALA DE CLIMA SOCIALFAMILIAR.....	54
ANEXO 3. ESCALA DEPRESION	57
ANEXO 4. AUTORIZACIONINSTITUCIONAL.....	60

Símbolos Usados

OMS: Organización Mundial de la Salud

FESS: Escala de clima social familiar

OPS: Organización Panamericana de Salud

INSN: Instituto Nacional de Salud del Niño

K-S: Kolmogorov-Smirnov.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación estudia la relación existente entre el Clima social familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado de nivel secundario de Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca siendo la línea de investigación de la Psicología Educativa, diseño de investigación no experimental, alcance correlacional y corte transversal.

El presente trabajo cuenta con una muestra de 194 estudiantes de cuarto y quinto de secundaria Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad, a quienes se aplicó el Cuestionario de clima social familiar de Moos y el Inventario de Depresión de Beck. Resultados: los principales hallazgos demuestran que existe una relación significativa entre el clima social familiar y depresión. Así mismo, se halló que no existe relación significativa entre la dimensión relación del clima social familiar y depresión, sin embargo, si existe relación significativa entre las dimensiones de desarrollo y estabilidad y la variable depresión. Conclusión: se concluye que con un nivel de significancia del 5% existe una correlación significativa de dirección indirecta entre clima social familiar y depresión en adolescentes de cuarto y quinto grado de nivel secundario de Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca, año 2019. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.

Palabras clave: Clima social Familiar, Depresión, Adolescentes.

ABSTRACT

The present research study studies the relationship between the family social climate and depression in adolescents of the fourth and fifth grade of Secondary School Adventist College Tupac Amaru of the City of Juliaca being the research line of Educational Psychology, research design not experimental, correlational scope and cross section.

The present work consisted of a sample of 194 students from the fourth and fifth year of secondary school Tupac Amaru Adventist College of the City, to whom the Moos Family Social Questionnaire and the Depression Inventory of Beck were applied. Results: the main findings show that there is a significant relationship between the family social climate and depression. Likewise, it was found that there is no significant relationship between the relationship dimension of the family social climate and depression, however, if there is a significant relationship between the dimensions of development and stability and the variable depression. Conclusion: it is concluded that with a level of significance of 5% there is a significant correlation of indirect direction between family social climate and depression in adolescents of the fourth and fifth grade of secondary level of the Adventist School Túpac Amaru of the City of Juliaca, year 2019. Therefore, the general research hypothesis is accepted.

Key words: family social climate, depression, adolescents.

Introducción

La presente investigación, describe la importancia de clima social familiar en el desarrollo emocional de los adolescentes; pues, la familia es considerada un sistema para el desarrollo integral de las personas a nivel individual y social. Así mismo, se ha señalado que en algún momento de la adolescencia la comunicación se deteriora; debido a que los padres pasan menos tiempo interactuando con sus hijos, se hace más difícil. Encontramos en estudios que comparan los intercambios comunicativos que se producen durante la adolescencia.

Por otro lado, durante la etapa de la adolescencia, los contextos familiares y escolares juegan un papel crucial en el ajuste psicológico del ser humano; las investigaciones previas sostienen que la existencia de problemas de clima social constituye uno de los factores familiares de riesgo estrechamente vinculados con el desarrollo de problemas de salud mental en los hijos; por ejemplo, tenemos la depresión, el estrés y ansiedad. Por eso la Organización mundial de la Salud (OMS) define la salud: “el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de la enfermedad o dolencia”. La OMS define a la salud mental: “un estado de bienestar global que afecta a todas las esferas psicológica del individuo”. De esta manera aclaramos la importancia de mantener una equilibrada salud mental.

El ser humano necesita vivir rodeado de personas y recibir educación de su familia, ejerciendo mayor influencia sobre el individuo, siendo la convivencia la forma en que adquirirá habilidades y valores que en su vida más adulta lo ayudarán a superarse y replicar estos principios al momento de conformar su propia familia.

Los conocimientos aprendidos de los padres y personas del núcleo familiar, son modelos que la persona necesita para fortalecer una identidad.

Según Craig (1997, citado en Alvares, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez, 2009) menciona que la adolescencia es un período de cambios que integra significativamente procesos a

nivel biológico, cognitivo y social, que surgen en mayor grado a comparación con las que se producen en los demás periodos de vida. En el adolescente las modificaciones corporales y sus amistades que construye con su círculo de amistades, implican un proceso de establecimiento de su auto concepto, ayudaran a obtener mejores formas de pensar y practicar valores, conductas que conformaran su identidad, que requieren en el joven la mejora de sus habilidades de firmeza que ayuden a fortalecer su autonomía para su éxito personal y social.

En el ámbito de la familia, la adolescencia es un periodo difícil de afrontar, ya que requiere de modificaciones en el proceso y tipo de educación, pues gran parte de las dificultades emocionales y de comportamiento se produce en el transcurso de la adolescencia; según la formación del carácter de los jóvenes, que se relaciona con los tipos de educaciones parentales, por ejemplo en un tipo de educación donde se manifiesta la unidad, expresión, un orden bien fijado, donde se respeta la independencia de sus integrantes, a la vez perciben la cercanía y aprecio de los demás, es difícil que los jóvenes manifiesten desequilibrio emocional y problemas de comportamiento Flour & Buchanan, (2003) (citado en Alvares , Ramirez , Silva, Coffin & Jimenez, 2009).

CAPÍTULO I

El problema

1. Planteamiento del problema

Rodríguez y Batista (2012) consideran a la familia como un grupo de alto valor, donde se integran necesidades importantes, ya sean afectivas, materiales, así mismo contribuyen a la formación de valores, conducta y hábitos; siendo una institución intermediaria entre la sociedad.

Durante el trabajo diario con los adolescentes, se observan comportamientos y actitudes hacia las diferentes situaciones escolares, como por ejemplo estudiantes que se enfadan con facilidad o con impulsos agresivos, conductas desafiantes, y otros a quienes les cuesta hacer amigos y seguir las normas del aula, falta de comunicación entre padres e hijos, y estudiantes que se sienten mal porque sus padres están separados, y esto crea conflictos en ellos y con su ambiente familiar. Siendo el hogar, el entorno más cercano para la formación de la personalidad, el estudiante debe vivir en un ambiente adecuado con un clima social familiar óptimo e integral, donde se muestre mutuo respeto, unión y pleno desarrollo personal con ejemplo y calidad de vida.

La familia es una relación que varía, se transforma, se adapta, se reinventa, perdura y puede constituir un elemento central en la organización de la vida y del bienestar propio (Navarro, Musitu y Herrero 2007).

Según Gonzales y Pereda (2009) menciona que es bueno conocer el grado de clima social familiar. Entender las razones porqué los adolescentes, manifiestan baja autoestima

y depresión. Además, muchos de los padres se encuentran ausentes por motivos de trabajo, por lo tanto, no cumplen sus responsabilidades paternas, es decir un hogar sin reglas y normas es una familia desorganizada con carencia de comunicación adecuada y deficiente desarrollo de autonomía.

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) el 20% de los jóvenes padece alguna enfermedad mental, tales como depresión, comportamientos suicidas, problemas familiares y sociales.

La importancia de la familia en la vida de los adolescentes, no se remite únicamente a ser la primera fuente de socialización de los hijos, sino que se convierte en la principal fuente de apoyo a pesar de los conflictos que puedan suscitarse. El afecto y el apoyo dentro del contexto familiar son fundamentales para un adecuado desarrollo psicosocial de los adolescentes, sin duda son un elemento clave del bienestar psicosocial (Navarro y Cols 2007).

Según Santos (2012) sostiene que, “el estudiante debe vivir en un ambiente adecuado con un clima social familiar óptimo e integral, donde los padres e hijos muestren mutuo respeto, unión y pleno desarrollo personal con ejemplo y calidad de vida. La situación real en nuestro país es que se observa diversos problemas de disfunción familiar, los mismos que desencadenan en un inadecuado clima social familiar cuyos efectos suelen ser infaustos y muchas veces irreversibles, los que con el tiempo suele conducirnos a una formación deficiente de las habilidades sociales que de una u otra forma nos conlleva a algún tipo de atraso familiar y social”.

Así mismo, en las prácticas realizadas en la Institución educativa adventista Túpac Amaru en el departamento de psicología de un total de 1400 estudiantes; en los informes de cada mes se obtuvo que el 40% de los estudiantes se aproximan a realizar consulta por problemas familiares; refieren, que vienen de un hogar disfuncional, conflictivo por falta de comunicación, en algunos hogares los padres se dedican mayor tiempo al trabajo, generando una escasa comunicación entre los miembros de la familia.

Esta dificultad en los adolescentes genera cambios conductuales, en las relaciones con sus pares, baja autoestima, inestabilidad emocional, depresión. Precisamente son estos hallazgos los que generan la motivación para investigar la relación del clima social familiar y depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru la ciudad de Juliaca.

Pardo, Samdoval, y Umbarilia (2004) precisan en una publicación, "Adolescencia y Depresión" que encuentra en la familia una de los componentes que conlleva a esta perturbación. Hernández (1996, citado por Pardo, Samdoval y Umbarilia, 2004) estudiaron las particularidades de familias con algún problema de salud y otras que no tenían, de localidades colombianas, donde hallaron semejanzas que asocian con el riesgo, como son: Poca o excesiva semejanza en lo afectivo, problemática en las responsabilidades, escaso o extremo control de las actividades en los menores y las discrepancias en el estilo de crianza de los padres de familia. Se concluyó que las familias caracterizadas como no diagnosticadas tienen mayor unión, gozo y adaptación, manejo de estrategias en los conflictos y siente parte de su familia.

Pichardo, Fernández y Amezcua (2002) analizan la importancia del clima social familiar en la adaptación personal y social de los adolescentes de ambos géneros. Los reportes señalan que los adolescentes que perciben un clima familiar como elevado en cohesión, expresividad, organización, participación en actividades intelectuales y con un nivel de interés por valores de índole ético y religioso y con niveles bajos en conflicto, muestran mejor adaptación general que los adolescentes cuyas percepciones van en dirección inversa.

Rosales y Espinoza (2009) analizaron la percepción del clima familiar de adolescentes que pertenecen a diferentes tipos de familia. Los estudios señalan que, si el clima familiar es adecuado, independientemente que el tipo de familia, se puede proveer a sus miembros de las condiciones adecuadas para su desarrollo y supervivencia.

En relación a la variable clima social familiar, las investigaciones como las de Montañés M., Bartolomé, Montañés, y Parra (2008) establecen que aquellos adolescentes quienes pertenecen a una familia estable, donde disfrutan de un clima afectivo manifiestan mejor ajuste y desarrollo psicosocial, más autoestima, mayor competencia conductual y académica. Esto corrobora las conclusiones que obtuvieron (Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez 2009) en un estudio a 342 adolescentes donde se pudo determinar que la insuficiencia de redes de apoyo en el medio familiar interfiere en su proceso psicosocial.

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo y se calcula que afecta a unos trescientos cincuenta millones de personas. Distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana, donde se convierte en un problema de salud, especialmente cuando es de larga duración y moderada a graves y puede causar grandes sufrimientos y alterar las actividades académicas, emocionales y familiares llegando al suicidio, que es la causa de aproximadamente un millón de muerte anuales, por lo que la carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento OMS [Organización Mundial de Salud 2012).

La depresión se considera un trastorno mental, siendo un hábito recurrente, en cual cambia notarialmente el estado del humor, acompañado de la ansiedad, también se puede dar otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de soledad y desinterés total, disminución de la comunicación y del contacto social y familiar, trastorno del apetito, ideas suicidio e incluso intento de muerte.

Clemens (1988) exploró la depresión en un grupo de adolescentes varones de 12 a 14 años, institucionalizados en un hogar transitorio del Callao. El estudio señala que la familia disgregada y desintegrada es un factor que influye en los sentimientos de agresión del adolescente además encontró un alto porcentaje de depresión en jóvenes donde se apreciaba la ausencia de la figura paterna.

Esta enfermedad tiene un gran impacto en la sociedad, y el adolescente que muestra algún síntoma psíquico se culpará de todos los problemas que tenga, se aísla de sus amistades, se vuelve una persona solitaria disminuyendo la capacidad de seguir estudiando.

La depresión, también conocida como trastorno depresivo mayor o depresión unipolar, es una enfermedad mental capaz de causar numerosos síntomas psicológicos y físicos. Su síntoma más conocido es una tristeza profunda y prolongada, que no significa que toda tristeza necesariamente esté relacionada con un cuadro de depresión.

El diagnóstico de la depresión en adolescentes, se puede evidenciar por un humor disminuido o cambios en el carácter como la violencia física. Los antidepresivos y la terapia cognitiva son la mejor solución para la depresión. Esta enfermedad que continuamente se da en los adolescentes se puede tratar y responder con un mejor tratamiento en su educación y desarrollo cognitivo.

La adolescencia es una etapa vulnerable para el ser humano, los cambios físicos que se producen, ya constituyen un cierto nivel de estrés; si a esto se le suman conflictos en el hogar o en la escuela, estaría el adolescente más predispuesto a sufrir trastornos en el estado de ánimo.

La depresión es una alteración psíquica que afecta continuamente a todo el mundo, según OMS, globalmente esta enfermedad afecta en el 2015 más de 322 millones de personas, lo que equivale al 4,4% de la población mundial. Esto puede transformarse en un problema de salud muy grave, tal como el suicidio, según la OMS cada año se suicidan más de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

En la Encuesta Nacional de Salud (ENS, 2018) con los datos 2016-2017 estableció que el 87% para mujeres y hombres se observan síntomas depresivos.

Estos aspectos, por su relevancia clínica, no deben ser subestimados, ya sea por su potencia invalidante, como por el riesgo de comportamientos autodestructivos. Siendo

necesario considerar que la incidencia de las presiones clínicas de la depresión es evaluada entre el 1,8% y el 3%, pero, seguramente, esta subestimada por la tendencia de los adolescentes a esconder y disimular los problemas propios a los adultos y por su falta de confianza para acceder en las estructuras terapéuticas (Nardi y Pannelli 1998).

Se estima que, aproximadamente, 2 a 5 % de los adolescentes reúne los criterios de trastorno depresivo mayor en un corte transversal, y alrededor de un 16% han experimentado un trastorno depresivo alguna vez a la edad de 16 años, la sintomatología es, un estado de ánimo deprimido, tristeza, anhedonia, pérdida de peso corporal, hipersomnia o insomnio, actividad psicomotora disminuida o acelerada, presencia de fatiga, autoestima baja, dificultades en la atención y concentración, pensamientos suicida.

La depresión es un tema que se conoce desde hace muchos años atrás, en sus inicios se le conocía como melancolía, médicos en la antigüedad hablaban de ello, sin embargo, fue Hipócrates quien dio origen al término. De la misma manera los síntomas de la depresión también son presentes en la actualidad, aunque muchos lo ven como un problema común, no deja de ser muy visto en los últimos tiempos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2012) afirma que la depresión no respeta edad, grupo étnico, estado socioeconómico o género, puede afectar en cualquier etapa de su vida, al no ser atendida e intervenida psicológicamente lo lleva como consecuencia final al suicidio.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2014) afirma que la principal causa de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes es la depresión presentándose tanto en los hombres como en mujeres y se da con mayor frecuencia entre los 10 a los 18 años de edad, por esta razón pide que se presente mayor atención en los adolescentes, ya que fue una de las tres principales causas de mortalidad en el 2012, teniendo una estima de 1,3 millones de adolescentes fallecidos. Por otra parte, se menciona que la afección de la depresión es más frecuente en las mujeres, así sea una enfermedad tratable, seis de cada diez la padecen en América Latina.

Este problema cobra mayor impacto cuando la OMS (2007) habla de ello en un futuro, afirmando que para el año 2020, la depresión será la segunda causa de incapacidad en el mundo y la primera causa de discapacidad tras las enfermedades cardiovasculares. Una de cada cinco personas tiene riesgo de sufrir un episodio depresivo a lo largo de su vida. Después aplicar una encuesta a más de 1.500 médicos y psiquiatras de atención primaria, se vio reflejado que son las mujeres quienes padecen más depresiones leves o moderadas y de forma más frecuente, mientras que en los hombres prevalecen las depresiones de tipo grave o melancólico, lo que pone a este trastorno anímico en un lugar de mayor significancia y más aún cuando las consecuencias se evidencian en la vida personal de muchas personas a nivel persona, social, hasta profesional.

Este problema También viene afectando en nuestro país, pues según el Instituto Nacional de Salud del Niño [INSN], (2014) revela que la depresión está atacando especialmente a adolescentes de 10 a 18 años, volviéndose la segunda causa de atención en dicha institución. La jefa de este departamento indicó que se realizan 9 mil atenciones al año y la depresión está en segundo lugar de casos atendidos, advirtió también tener control sobre los síntomas de las personas que la padecen para evitar el suicidio, recalcando finalmente que prestemos atención a los adolescentes ya que son más vulnerables a la depresión.

Esta afección ataca a todas las edades, adultos, jóvenes, adolescentes y niños. El director del Hospital Honorio delgado-Hideyo Noguchi indica que más del 21% de menores en el país sufre de depresión, en donde 28 % de escolares entre 12 y 17 años y de ellos una buena cantidad tiene ideas suicidas, 1 de cada 33 niños y uno de cada 8 adolescentes sufren de depresión en el mundo (Macher, citado en Carrillo, 2008).

De la misma manera encontramos que la depresión no es evitable en nuestra región, según informe del área de la Estrategia de Cultura y Paz de la dirección lacustre de Puno, menciona que esta región registra 556 personas con intentos de suicidios, esto se debió a

problemas familiares, sentimentales, depresión, etc., 95% de tentativas de autoeliminación aproximadamente, se debió a causa de una depresión (Fernández, 2013).

En los últimos años se observa que la depresión causa impacto tanto a nivel mundial, Latinoamérica, nacional y regional. Esta discapacidad puede afectar con mayor frecuencia en la adolescencia, ya que son seres vulnerables debido a la etapa de cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos. La misma que afecta, incapacita y hace sufrir; Sin embargo, la manera de vivirla y manifestarla puede ser diferente para ambos sexos.

Cabe señalar, que en algunas investigaciones se ha encontrado que la influencia del Clima social familiar y depresión en los adolescentes, varía de acuerdo a ciertos factores sociales y culturales. Se examinó la relación cohesión familiar conflictos familiares y depresión en adolescentes afroamericanos y euro americanos, cuyas edades oscilan entre los 12 y 17 años. Se hallaron diferencias entre los dos grupos evaluados, específicamente los bajos niveles de cohesión familiar se asociaron con los síntomas depresivos únicamente en los adolescentes afroamericanos. Mientras que la correlación entre conflictos similares y depresión fue significativa solo en los adolescentes americanos, misma relación que no se mostró con los indicadores de cohesión familiar. Cabe señalar que la etnia de los evaluados influye notoriamente en la relación con las variables, dado que se comprobó que el vínculo de la familia con los hijos de etnia afroamericana es más estrecho, por lo tanto, existen menores conflictos familiares (Hernan, Ostrander y Tucker 2007).

Así mismo Castillo también menciona que el 80% de los trescientos treinta y cuatro casos de suicidio que se presentaron en el 2014, tuvieron su inicio en problemas del estado de ánimo dentro de ellos la depresión, y también menciona de cada 20 personas mayores de 15 años, uno atraviesa por un estado de depresión al año, de cada 20 personas que atraviesan por este estado, uno intenta suicidarse y de cada 20 intentos de suicidio uno llega a producirse (Perú, 2014). En el último reporte del área de Salud Mental de la Dirección de Salud de la región de Puno, alrededor del año 2013, señalan que 556

personas intentaron suicidarse en esta región, siendo el 95% de presión la causa principal y el 5% restante fueron impulsados por factores sociales relacionados con la falta de oportunidades, remordimiento y angustia. Así mismo mencionan que la mayor tasa de intentos de suicidio se presentó en adolescentes. También se menciona que la característica común de estos casos son los hogares disfuncionales del que provienen, donde resalta la escasa comunicación de los padres a hijos, incumpliendo del rol que les corresponde (La República,2013).

2. Pregunta de investigación

2.1. Pregunta general

¿Existe relación significativa entre el clima social familiar y depresión en adolescentes de cuarto y quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca –2019?

2.2. Preguntas específicas

¿Existe la relación significativa entre la dimensión relación clima social familiar y depresión en los adolescentes de cuarto y quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca – 2019?

¿Existe la relación significativa entre la dimensión desarrollo clima social familiar y depresión en los adolescentes de cuarto y quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca –2019?

¿Existe la relación significativa entre la dimensión estabilidad clima social familiar y depresión en los adolescentes de cuarto y quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca –2019?

3. Justificación

La familia está conformada para proteger a sus miembros y su influencia en el desarrollo emocional social, cultural, económico y brindando principios para el bienestar de cada uno de los miembros como sistema, estimulando y promoviendo el estado de salud y el bienestar de los que lo conforman.

En la actualidad se puede observar un aumento de casos de depresión. Es por esto que surge la necesidad de estudiar el fenómeno en la población de adolescentes investigando la relación entre clima social familiar y depresión. Siendo una causa principal que afecta el desarrollo, como la salud mental, teniendo como finalidad de presentar un aporte científico en mejora de la sociedad y poner realce en la importancia del buen desarrollo de un clima familiar social. De acuerdo con Barrio y Carrasco (2013), menciona que la depresión “es un estado de ánimo caracterizado fundamentalmente por la presencia de tristeza y por la ausencia del disfrute de la vida” (p.19), así mismo la Organización Mundial de la Salud (2012) señala que la enfermedad más frecuente en el mundo es la depresión, y que aproximadamente aflige a trescientos cincuenta millones de individuos, siendo también la causa más frecuente de discapacidad a nivel mundial, que influye de forma significativa al número de muertes a nivel mundial, y donde el mayor número de casos se manifiesta en género femenino, que en muchas situaciones puede conducir al suicidio, asimismo es el problema de un millón de muertes al año aproximadamente, no obstante se cuenta para la depresión procedimientos eficaces, pero más del 50% de los que atraviesan por este estado no reciben estos tratamientos.

Igualmente, Pardo, Sandoval, y Umbarilia (2004), precisan en una publicación la “Adolescencia y depresión” donde la familia es un componente que conlleva a esta perturbación. Hernández (1996, citado por Pardo, Sandoval y Umbarilia, 2004) estudiaron las particularidades de familias con algún problema de salud y otras que no tenían, de localidades colombianas, en el cual hallaron semejanzas que asocian con el riesgo, como son: Poca o excesiva semejanza en lo afectivo, problemática en las responsabilidades, escaso o extremo control de las actividades en los menores y las discrepancias en el estilo de crianza de los padres de familia.

Se concluyó que las familias caracterizadas como no diagnosticadas tienen mayor unión, gozo y adaptación, manejo de estrategias en los conflictos y siente parte de su familia. Según el diario la República (2012) refiere que la familia conformada por "papá,

mamá e hijos" de tiempos pasados, no se encuentra en lista, según los datos de las informaciones demográficas del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) la cual concluye, que la familia tradicional pierde interés, durante las familias disfuncionales crecen. También el encargado del Instituto de Desarrollo de Estrategias, Análisis y Soluciones para América Latina, Carlos Polo, subraya que el Perú está entrando en una informalización en el noviazgo, lo cual no es positivo para el proceso armonioso de las parejas, porque la composición familiar que garantiza la estabilidad y compromiso por el bienestar de los integrantes es la familia funcional.

La investigación planteada contribuirá a generar un modelo para entender este importante aspecto en la vida de los estudiantes de dicha Institución Educativa. Asimismo, los resultados del estudio permitirán crear una mayor conciencia entre los padres de familia y la importancia que tiene esta sobre el desarrollo emocional de los adolescentes. Por otro lado, mediante la investigación se pretende mejorar la calidad de vida en la familia determinando variables implicadas en su funcionalidad.

4. Objetivos de la Investigación

4.1. Objetivo general

Determinar si existe relación significativa entre el clima social familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca – 2019.

4.2. Objetivos específicos

Determinar si existe relación significativa entre la dimensión relación del Clima Social Familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca –2019.

Determinar si existe relación significativa entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca –2019.

Determinar si existe relación significativa entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista “Túpac Amaru” de la Ciudad de Juliaca –2019

CAPÍTULO II

Marco teórico

1. Presunción filosófica

En la Sagrada Escritura de la Biblia, explica que, en el Edén, Dios estableció la primera familia. Después de crear a Adán, dijo: “No es bueno que el hombre este solo: le hare ayuda idónea para el” Gen 2:18. A partir de una costilla de Adán, Dios formo a Eva, entonces les dijo: “fructificad y multiplicaos” Gen 1:28. Los niños habrían de realizar la unión y garantizar el futuro de la raza humana.

Según la Biblia en Génesis 1:27, menciona que Dios creó al hombre a su imagen y semejanza, también menciona en otro versículo “a imagen de Dios los creó varón y mujer”. Y de esta manera El terminó su trabajo con un toque personal, formando al hombre del polvo y le dio vida de su mismo aliento. De acuerdo con esto, el hombre es el único, entre toda la creación de Dios.

Según Isaías 43:7, el propósito fundamental del hombre es glorificar a Dios. Sin embargo, en nuestra condición caída, el pecado nos separa de Dios y hace que sea complicado glorificarlo. Pero a través del sacrificio de Jesús, somos reconciliados en nuestra comunión y ya no hay barreras.

Parte del propósito de Dios, es que todas las personas puedan nacer y desarrollarse en una comunidad de amor, ser buenos hijos en este mundo y participar en la vida futura del reino de los Cielos: Dios los formó a hombres, formando una familia. A lo largo de la

historia, las familias han formado la unidad básica de la sociedad. Elena White, (“El Hogar Cristiano”, p14”), una de las fundadoras de la Iglesia Adventista, escribió: “el vínculo de la familia es el más estrecho, el más tierno y sagrado de la Tierra”. A pesar de ello, a lo largo de la historia, Satanás ha atacado a las familias, ya sea mediante la poligamia, adulterio, rivalidad entre hermanos y pornografía. Cuando las familias sufren fracturas, lo mismo sucede con los individuos del grupo familiar.

Gracias a Dios, su obra se enfoca en la preservación y restauración de las familias. La biblia brinda numerosos ejemplos del poder restaurador de Dios, tales como el caso de la mujer atrapada en adulterio (Juan 8:1-11) y el del hijo prodigo (Lucas 15:11-32). Así mismo, Dios usa las relaciones familiares como símbolos de su relación con nosotros.

La depresión ha sucedido desde el comienzo del pecado, varios personajes bíblicos exhibieron síntomas depresivos, David fue uno de los personajes quien sufrió una terrible depresión y este cuadro de depresión lo encontramos en salmos 42, David había sido ungido para ser el Rey, sin embargo no era suficiente para salir de esta depresión salmos 42:3-4 (Reyna – Valera, 2000) David menciona, “mis lágrimas fueron mi pan de día y de noche, mientras me dicen todo los días: ¿Dónde está tu Dios?, estas cosas recuerdo mientras derramo mi alma”. No solo vemos a David quien clama Depresión si no también podemos ver a Moisés, Ana, Elías, Job, Ezequías, Jeremías, José, y Jonás. Moisés un gran hombre de fe, un hombre modelo a seguir, quería morir, sentía cansancio por la desobediencia del pueblo, las quejas, las críticas, el clama a Dios en Números 11:14-15 (Reyna- Valera, 2000) “yo solo no puedo soportar todo esto, es pesado en demasía. Si así me vas a tratar, te ruego que me des muerte, si he llegado gracias en tus ojos, para que yo no vea mi mal.” De la misma manera Ana se encuentra atrapada en la depresión por distintas situaciones, una mujer fiel quien sufría porque no podía tener hijos, a Ana su rival la irritaba, la enojaba y la entristecía, porque el señor no le había dado hijos, por esta razón Ana lloraba y sin comer (1 Samuel 1:6-7, Reyna-Valera,2000).

La depresión puede ser a causa de muchas situaciones, no solo en la biblia se habla de ello sino también en los escritos de Elena G. de White. White (1998) afirma que la depresión también en causa de vivir en habitaciones o ambientes cerrados y mal ventilados: “la mente se deprime y es posible que produzcan fiebre y otras enfermedades agudas” (p,500). Estos ambientes cerrados producen mala oxigenación lo cual también causa una depresión, muchas veces los productos tóxicos desgaste, que deberían ser eliminados por la respiración, quedan dentro del cuerpo y corrompen la sangre y que esto afecta a los pulmones, hígado, estómago y cerebro. “la piel se pone cetrina, la digestión se retarda, se deprime, se entenece el espíritu y el organismo entero queda deprimido, expuesto a la enfermedad”.

Finalmente encontramos en las sagradas escrituras y también en los libros de Elena G. de White, el camino para salir de la depresión. David al esconder sus sentimientos se deprimía, pero el reclamo a Dios, empezó decirle todo lo que le incomodaba y lentamente tuvo esperanza, vemos claro ejemplo un pequeño camino para salir de la depresión, abrir tu corazón e informar lo que te acontece, será de mucha ayuda para una recuperación ante una depresión, pero primero diseño a Dios en Salmos 55:17 (Reyna-Valera, 2000) “ al atardecer, de mañana y al medio día oro y clamo y el oye mi voz”, vemos el camino que David encontró para salir a la depresión, por otro lado también vemos muchas promesas que inspiran esperanza, esta esperanza es el mejor remedio de la depresión.

Según White (1991), menciona que los papás tienen que estar al tanto de sus niños, pues se observa un gran estrecho emocional de los progenitores y sus hijos como resultado de que algunos padres no les entienden porque no los conocen lo suficiente, si los padres desearan relacionarse y entender el modo de sentir de sus hijos, participarían en sus actividades, y serian ellos los más favorecidos, por ende no debe haber discordias entre el papá y la mamá, tienen que enseñar en equipo con colmada simpatía con un objetivo común; deben hacerse amigos de sus pequeños, debido a esto los padres debe ser responsables al estudiar, conquistar el cariño y la cordialidad de sus niños afín de que

logren llevarlos por un camino recto. Deben reflejar la luminiscencia del aprecio en casa, en consecuencia, la madre no debe dañar los corazones sensibles de los pequeños, tratando con apatía temas que parecen insignificantes para ella, es de mucha relevancia para el joven. La cordialidad y tolerancia de la mamá son significativos para el niño, ya que la manifestación de asentimiento, una frase motivadora reflejará en su existencia la impresión de un amor que incontables veces le hará feliz su día.

La familia es el lugar perfecto donde debería presenciarse la cortesía, todo esto inicia en los hogares si queremos que nuestros hijos practiquen la bondad, el amor y la cortesía, es por ello que los padres deben ser los que enseñen dando el ejemplo (White, 1993).

Según White (1990), menciona que una mente contenta y un ánimo alegre son salud para el organismo y fortaleza para el alma. Pero en numerosas ocasiones el descuido de los individuos en pequeñas tareas, como vivir en habitaciones cerradas y mal ventiladas; impide que llegue suficiente oxígeno al organismo, por consiguiente, ocasiona que esta se debilite y pierda su salud, haciendo que la sangre circule más lento en el cuerpo, provocando que la mente se dé saliente y se entristezca, mientras todo el organismo se enerva e incluso es doble que se produzcan fiebres y otras enfermedades agudas.

Según White (1990), refiere que como consecuencia de la intemperancia que comienza en la casa, las partes del sistema digestivo pierden su vitalidad, y pronto el alimento común no satisface el apetito, lo cual crea condiciones dañinas y hay un anhelo de un alimento más estimulante, como el Té y el Café, que excitan al sistema nervioso por un momento, y hace pensar que el intelecto es vigoroso, pues la imaginación se vuelve más vivida por momentos, pero el sistema nervioso ha tomado prestada esta energía de sus recursos futuros para usarla en ese instante y todo ese vigor pasajero es seguido por una depresión.

Si no deseas ser esclavo de la depresión pues tienes que ser temperante, lograr nobleza de carácter, más esto no podrás tenerlo estando deprimido y desanimado (White, 1998). En las cartas de Juan dice, "Rompe las ataduras con que Satanás te ha amarrado. No es necesario que seas su esclavo. Vosotros somos amigos de Jesús, si haces lo que la

manda". Aun los psicólogos profesionales están recomendando que los pacientes que creen en la oración, oren. Aun cuando no estemos sufriendo depresión, podemos mejorar solo con sus oraciones clamando a Dios. No importa quién seas o cuan profunda sea tu desanimo, tener una relación con Dios puede hacer mucho para darte esperanza, ánimo y curación (Díaz da Costa, I Trimestre "La biblia y las emociones", 2011).

2. Antecedentes de la investigación

2.1. Antecedentes internacionales

En Ecuador, Manobanda (2015) en su tesis titulado “ *El clima social familiar y su incidencia en las conductas agresivas en los estudiantes del quinto Año de Educación Básica de la Unidad Educativa General Eloy Alfaro Durante El Periodo Abril-Agosto 2014*” Tuvo como objetivo general analizar la incidencia del clima social familiar en las conductas agresivas en los estudiantes de décimo año de educación básica de la unidad Educativa General Eloy Alfaro, el tipo de investigación fue la bibliográfica y de campo, el nivel fue el explicativo parcial y de correlación, su muestra está conformada por 80 adolescentes del quinto año de educación básica de la Unidad Educativa General Eloy Alfaro, el tipo de muestreo es probabilístico, los instrumentos aplicadas son la ficha psicológica, cuestionario de clima social familiar y la agresividad fue de Bussy Perry. Llegaron a las siguientes conclusiones Se ha encontrado relación entre clima social familiar y agresividad en los estudiantes de quinto año de educación básica de la Unidad Educativa General Eloy Alfaro, el estudio reflejo que en los niveles de agresividad de agresividad alta los que proceden los mayor porcentajes son los hombres, es decir que los hombres tienden a ser más agresivos que las mujeres, el tipo de familia inadecuado pertenecen a familias nucleares y uni parentales, por lo tanto no existe diferencia alguna en cuanto a la estructura de la familia.

En Loja, Faggioni y Zhagñay (2013), en su trabajo de investigación titulada “ *Diagnostico del Clima Familiar en los adolescentes de Educación Básica en las Unidades Educativas, Municipalidad de la Ciudad de Loja durante el año lectivo 2012*”, el objetivo general de diagnosticar el clima familiar de los adolescentes de educación básica, a través de la escala de clima social familiar de Moos, R, Bernice Moos y Edison Trickett, el tipo de investigación es de tipo descriptivo que permite recoger, organizar, resumir, describir y analizar los resultados obtenidos, que las madres ocupan un 59% en la participación de actividades académicas ellas se encargan la responsabilidad en el desenvolvimiento

escolar, frente al clima familiar de los adolescentes se encuentran en un nivel medio, por lo tanto es importante la necesidad de focalizar básicamente la cohesión en estas familias ya que permite un adecuado ambiente familiar.

En México, Jiménez (2010), realizó una investigación de "*Clima Social Familiar y la Depresión en adolescentes*", se planteó como objetivo identificar el Clima Social Familiar la problemática de la depresión en una muestra aleatoria de la población de 237 adolescentes de 15 a 19 años de edad de escuelas nivel medio superior en el estado de México. El nivel de investigación es descriptivo correlacional, se aplicó la escala de Clima Social Familiar y el cuestionario de Depresión de Aarón Beck para evaluar la problemática de la depresión teniendo como resultados: 42.6% con familias, 46% moderadamente funcionales y solo 11.4% familias disfuncionales. Además, se presentó correlación entre las sub escalas, moral, religioso, cohesión, actuación, intelectual, cultural, control, autonomía, expresividad de clima social familiar con la depresión.

En Argentina, Rubilar (2009), realizó la investigación sobre la percepción del "*Clima Social Familiar las actitudes ante situaciones de agravio en adolescentes*", la metodología de estudios fue diseñado de investigación post facto y la población estaba conformada por 140 sujetos de ambos sexos, el propósito de esta investigación fue evaluar la posible incidencia que ejerce la percepción del clima social familia sobre las actitudes ante situaciones de agravio en otros ámbitos, cuyos resultados de este estudio indican que se encontraron diferencias significativas con respecto a las actitudes de venganza y perdón, entre los grupos que presentaron diferentes clima familiar y los que percibieron un clima familiar menos favorable, mostraron más predisposición a la venganza y menos tendencia al perdón, es decir que las actitudes más agresivas se vieron por la percepción negativa del clima familiar.

Moreno y Pereyra (2000) las han agrupado según las actitudes. Respuestas pasivas entre ellos están, sometimiento, negación, venganza. Respuestas: búsqueda de explicación, perdón y reconciliación. Entre los grupos que presentaron diferente clima

familiar y los que percibieron un clima familiar menos favorable, mostraron más predisposición a la venganza y menos tendencia al perdón, es decir que las actitudes más agresivas se vieron por la percepción negativa del clima familiar.

Algunos autores definen al perdón como *“La capacidad que un individuo posee para sobrellevar una injusticia y restablecer una relación de amor con los otros”* (Enrique, Santos y Mabuck, 1989, (citado en Moreno y Pereyra, 2000).

En México, Gonzales (2014) realizó una investigación sobre *“Depresión y su relación con bullying en los adolescentes”*, el objetivo general fue determinar la relación de depresión y bullying en los estudiantes de secundaria de la comunidad de Toimán. Se empleó el método descriptivo correlacional, que permitió estudiar las relaciones existentes depresión y acoso escolar. La población que participó en el estudio estuvo conformada por 286 estudiantes de secundaria de la comunidad del municipio de Toimán. Así mismo se utilizó el instrumento para medir el nivel de depresión.

Zabaleta (2015) en su investigación realizada con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a trastorno depresivo en adolescentes de I.E Manuel González Prada durante los meses de enero y febrero, utilizando Test de depresión de Hamilton en una población de 145 adolescentes, obtuvo de que el 61% fueron mujeres y 39% fueron varones siendo la mínima edad 12 años y la máxima de 17 años. El 38,6 % tuvieron antecedente de episodio depresivo. El 32,1 % de los pacientes tuvieron a la madre como familiar con diagnóstico de trastorno depresivo. El 22,8 % tuvo antecedente de suicidio de un familiar. La desarmonía de mayor frecuencia fue la separación de los padres (34,8 %). El 30,3 % tuvieron familiares con enfermedad crónica grave. El 11% hacían uso de sustancias, la violencia intrafamiliar de mayor frecuencia fue la violencia psicológica. El estresor de mayor frecuencia fue el conflicto con los compañeros de clase (39 %).

2.2. Antecedentes nacionales

En Lima, Chuquicamayo (2014) hizo la investigación *“Personalidad y clima social familiar en adolescentes de familia nuclear biparental y monoparental”*, El objetivo fue determinar la presencia de diferentes personalidades y el Clima Social Familiar de 254 adolescentes entre 13 y 19 años de edad que pertenecen a una familia nuclear biparental, mono parental, lo evaluaron la escala de clima social familiar (FES) que evalúa tres dimensiones: relación, estabilidad y desarrollo. Los resultados muestran que el nivel de clima social familiar y el tipo de familia no poseen diferencias en el clima social familiar según el tipo de familia.

En Ventanilla – Callao, Robles (2012) en su tesis titulada *“relación entre Clima Social Familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa del Callao”*, cuyo objetivo es establecer la relación entre el clima social familiar y la autoestima en estudiantes de una Institución Educativa del distrito de Ventanilla–Callao, su muestra ha estado conformado por 150 estudiantes 12 y 16 años, se aplicó para la primera variable la escala de clima social familiar de Moos (1984) adaptada por Ruiz y Guerra (1993) y para la segunda variable se aplicado en Inventario de la Autoestima de Coopersmith (1979) adaptado por Ariana Llerena (1993), y llego a la siguiente conclusión los resultados de esta investigación demuestran que existe correlación baja entre el clima social familiar y la variable autoestima. Se concluye en que el clima social familiar que demuestran los alumnos de una Institución Educativa del distrito de Ventanilla es parcialmente influyente en la autoestima de los estudiantes.

En Lima, Arenas (2016) realizó una investigación en la ciudad de lima distrito del Agustino, para *conocer “la asociación del funcionamiento de la familia con la depresión en jóvenes”*, cuyo objetivo fue establecer la asociación que hay entre ambas variables en los adolescentes de ambos géneros atendidos en el Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se manejó el diseño de investigación no experimental de tipo descriptivo correlacionar. Se avaluó a 63 jóvenes de ambos sexos cuyas edades variaban de 12 a 17 años; se aplicó el cuestionario de depresión, y la Escala de Evaluación de

Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) para medir la percepción del nivel de funcionamiento de la familia en casa: los resultados, la apreciación del grado de funcionamiento familiar y su asociación con la presencia de depresión en jóvenes, en la población de estudios estas variables no manifiestan diferencias significativas según el género.

En Lima, Gonzales, Macuya y Silvia (2013) realizaron una investigación titulada: *“Elementos de la familia que intervienen en la presencia de depresión en jóvenes”*, cuyo objetivo fue establecer los elementos de la familia que intervienen en la presencia de depresión en adolescentes de 1º al 5º grado de secundaria del colegio 2022 del distrito de los Olivos. El diseño fue no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal. El número de participantes para el estudio fue no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal. El número de participantes para el estudio fue de 163 educandos (74 señoritas y 89 jóvenes) que respondían a los requisitos de inserción y excepción. Se emplearon el cuestionario de APGAR familiar para explorar el dinamismo en familia un cuestionario construido en base al esquema de Alonso Fernández, que tiene el fin de dar conocer la presencia de señales de depresión que muestra los muchachos: En los resultados el 40,5% familia extensa la mayor influencia manifiesta en los jóvenes: 26,4% se evidencia disfunción familiar en un grado elevado: 24,5% severa la asociación componente familiar con tipo de familia y expresión de señales de depresión: 40,7% revelo que corresponde a familias extensas y muestran señales de depresión concretas y el 3,1% de familia con un solo padre presenta depresión; ($p=0,712$) la asociación de funcionamiento de la familia y presencia de señales de depresión revelo que el 50% de jóvenes que viven en familias con disfunción grave demuestran depresivas marcadas, igualmente el 46,5% de familias que manifiestan disfuncionalidad moderada demuestra expresión de signos de depresión marcadas; inclusive el 18,4% que proceden de familias con funcionamiento apropiado, demuestran expresiones señaladas de depresión y marcadas.

En Piura, Cumbicus (2015) realizó una investigación sobre "*Clima social familiar y la inteligencia emocional en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Micaela Bastidas*". De tipo descriptivo correlacional, la muestra estaba confirmada por 90 adolescentes, utilizando como instrumento la escala de clima social familiar y el inventario de Inteligencia Emocional: donde se evaluó la relación entre el clima social familiar y sus dimensiones; relaciones, estabilidad y desarrollo con la inteligencia emocional, mediante la aplicación de análisis estadístico prueba de coeficiente de correlación de Pearson, se encuentra que existe relación significativa con la inteligencia emocional.

En Tumbes, Gonzales (2014) hizo la investigación: "*Clima social familia y depresión en los estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Cesar Vallejo*", el objetivo fue determinar la relación entre el clima social familiar y la depresión en los estudiantes del nivel secundario. El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo correlacional transversal, en el que se investigaron 108 estudiantes. Se utilizó como instrumentos, la escala de Clima Social Familiar (FES) de R.H. Moos y Trickeet y la Escala de Autoevaluación para la depresión de Zung. Para determinar la relación entre estas dos variables se utilizó la prueba de correlación de Pearson, en conclusión, si existe una relación significativa entre el clima social familiar y la depresión.

En Chiclayo, Fernández. J. (2015), hizo la investigación: "*Clima Social Familiar y síntomas depresivos en estudiantes de una Institución Educativa del distrito José Leonardo Ortiz*". El objetivo fue determinar la relación entre clima social familiar y los síntomas depresivos. El tipo de investigación es transversal no experimental. La población estuvo conformada por 215 estudiantes, la muestra calculada fue de 84 adolescentes. Para lo cual se utilizó como instrumento la escala del clima social familiar (FES) el inventario de depresión. El resultado muestra que, si existe relación entre clima social familiar y síntomas depresivos en los adolescentes de una institución educativa del nivel secundario del distrito de José Leonardo Ortiz, lo que conlleva aceptar la hipótesis planteada.

En Lima, (Hinostraza, Huashuayo, Navarro, Torres & Matos 2011), hicieron la investigación *“Dinamia familiar y manifestaciones de depresión en escolares de 13 a 15 años de edad”*. El objetivo fue determinar la asociación entre la dinámica familiar y las manifestaciones de depresión de los escolares de 13 a 15 años de edad en el colegio “Vista Alegre 3088” Zapallal en el distrito de Puente Piedra. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 152 escolares de 13 a 15 años, que cumplieron con los criterios de selección; en conclusión, se encontró asociación entre dinámica familiar y manifestaciones de depresión, siendo el tipo de familia normo funcional en la que predomina, así mismo se encontró asociación entre manifestaciones de depresión y nivel socioeconómico.

2.3. Antecedentes locales

En Juliaca, Díaz y Fiestas (2014) realizaron la investigación de tesis titulada *“Clima Social Familiar y Habilidades Sociales en estudiantes del cuarto año de nivel secundaria de la Institución Educativa Parroquial Santa Catalina”*, el objetivo es trabajar con 107 estudiantes fueron parte de la muestra, la investigación corresponde al diseño no experimental transaccional, de tipo descriptivo correlacional. Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes evidencian un nivel medio de Clima Social Familiar al igual que las habilidades sociales, esto indica que existe una relación directa y significativa del Clima Social Familiar y las habilidades sociales.

En Juliaca, Aquize y Núñez (2016) realizaron una investigación sobre *“Clima social familiar y adaptación de conducta en estudiantes del quinto grado de secundaria de la Gran Unidad Escolar Las Mercedes”*. La población estuvo conformada por 307 estudiantes entre varones y mujeres con edades que oscilan entre 14 y 16 años, con una muestra probabilística estratificada, la investigación corresponde a un diseño no experimental de corte transversal, tipo descriptivo correlacional, para ello utilizaron los siguientes instrumentos: Escala de Clima Social Familiar “FES de Moos”, y Adaptación de conducta “IAC”, donde los resultados muestran que el 49,1% de los estudiantes presentan un nivel

promedio con relación al clima social familiar y el 14, 5% presentan un nivel malo; además el 53,6% muestra dificultad en su adaptación de conducta y el 9% manifiesta una adaptación satisfactoria,

En Juliaca, Cupi y Leonardo (2015) realizaron una investigación sobre *“Clima social Familiar y resiliencia en estudiantes del cuarto y quinto grado de nivel secundario del colegio adventista Túpac Amaru”*, la población estuvo conformada por 201 estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria, y la muestra fue conformada por 92 estudiantes, seleccionadas por un muestreo probabilístico, la metodología de la investigación corresponde al diseño no experimental, corte transversal tipo descriptivo correlacional, los instrumentos utilizados fueron: la escala de clima social familiar de “Moos”, y la escala de resiliencia para adolescentes, los resultados evidencian que el 63,0% presentan un clima social familiar promedio, y el 82,6% presentan un nivel alto de resiliencia, es decir que existe una correlación directa y significativa entre el clima social familiar y la resiliencia.

En Juliaca, Mamani y Quispe (2016) realizaron un estudio de *“depresión y disfunción familiar en cuarto grado del Centro Educativo Secundario Industrial Perú Birf”* se contó con la participación de 126 de estudiantes de ambos géneros. La investigación consistió en un diseño experimental transaccional, de tipo descriptivo correlacional. Los instrumentos utilizados fueron el test de APGAR familiar distribuido con cinco dimensiones; adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución. El instrumento de depresión de Beck distribuido en cinco dimensiones; afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y físico. Los resultados en cuarto al nivel de depresión, que un número pequeño de estudiantes muestran depresión grave, también muestran un nivel bajo de disfuncionalidad familiar.

En puérperas primitivas y múltiparas, este estudio se realizó en el establecimiento de Salud-Puno con 69 puérperas primíparas y múltiparas, de los cuales se vio un resultado ve evidencias de tasas altas de depresión en ellos. Humpiri (2011) redacta en su diario que la Dirección Regional de Salud (Diresa) dio su reporte de 650 casos de depresión en la

población, así mismo refiere que hasta esta fecha se registró 167 casos de riesgo suicidad por esta causa.

3. Marco Teórico

3.1. Clima Social Familiar.

3.1.1. Definiciones

Se entiende por "*Clima social familiar a un ambiente social en el que se desarrolla los miembros de una familia, y los valores imperantes, el tipo de comunicación y la forma de relación que mantiene los miembros, de esta forma se promueve el desarrollo de los miembros*" (Salvador, 2012).

El clima social familiar como aquella situación social en la familia que define tres dimensiones fundamentales y cada una representa por elementos que lo componen como: cohesión, expresividad, conflicto, autonomía, intelectual – cultural, social – recreativo, moralidad – religiosidad, control y organización.

El clima social familiar constituye una elaboración natural en la cual se ejecuta pautas de interrelación psicosociales en lo que se rige el funcionamiento de los miembros precisando una amplia gama de conducta que facilita una interacción recíproca.

Para Núñez (2005) el clima social familiar va relacionado con las interacciones, lo cual los padres lo desarrollan con sus propios hijos en su hogar, puede variar la cantidad o la calidad, ya que el tipo de interacción familiar crean los sujetos desde su infancia está en diferentes etapas de su vida, ya sea facilitando o dificultando las relaciones en sus diferentes sectores de su vida, siendo en su actividad educativa, formativa, social o familiar.

De esta manera, Moos (1974) citado por Guerrero, 2014. Menciona que el clima social familiares un estilo de interacción que acoge a la familia, para su funcionamiento, vale decir que se da según las formas en que sus miembros se vinculan entre sí, además se satisfacen las necesidades de sus miembros para su crecimiento personal, además de la forma como se organizan y estructuran como sistema para su conservación. Por ello se

manifiesta que el clima social familiar, es un estado de bienestar que resulta de las relaciones las cuales se dan entre los integrantes de la familia (Arenas et al 2010) a su vez el clima se florece por tener una medida que establece relaciones entre dos personas, siendo muy determinantes dimensiones fundamentales y cada una está constituida por elementos que las componen: relación, desarrollo y estabilidad.

3.1.2. Características

La familia se considera como un organismo que tiene su unidad funcional; como tal, está en relación de parentesco, de vecindad y de sociabilidad, creando entre ellos influencias interacción es mutua. Las estructuras internas de la familia determinan la formación y grado de madurez de sus miembros. Benites (1999) sostiene que: "la familia sigue siendo considerada como la estructura básica de la sociedad, cuyas funciones no han podido ser sustituidas por otras organizaciones. De estas; la más importante, es aquella de servir como agente socializador que permite condiciones y experiencias vitales que facilitan el óptimo desarrollo bio psicosocial de los hijos".

Ruiz (2006) en su tesis sobre el clima social familiar y depresión, define a la familia como: un sistema donde se presentan jerarquías y diferencias, en cuya estructura encontramos tres componentes fundamentales: límites, alianzas y el poder (liderazgo). Una familia funcional presenta una estructura flexible, puede modificar sus patrones y reglas, se adapta a los cambios que acontecen en el ciclo vital.

La familia es el conjunto de personas que viven juntas, se relacionan culturalmente como sentimentales, comparten responsabilidad, costumbres, valores y creencias.

Así mismo, la familia es una unidad activa, flexible y creadora, es una institución que resiste y actúa cuando lo considera necesario. La familia como institución social es un sistema de fuerzas que constituyen un núcleo de apoyo para sus miembros y la comunidad.

Zamudio (2008) menciona lo siguiente: una familia es una red básica de relaciones sociales tanto culturales como emocionales. También es una institución sumamente compleja por su componente erótico-afectivo y por su papel en procesos de reproducción

mental y social. Considerando que en los últimos años la familia ha sufrido importantes cambios, ya sea por la limitación de espacios y tiempo familiar que sus miembros disponen y con las políticas públicas que fraccionan aún más los grupos familiares por edad y sexo. Fuertes tensiones de pareja aumentan las separaciones conyugales con las consecuencias sobre conyugues e hijos.

Por otro lado, la familia según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y de su estado. Los lazos principales que definen una familia de dos tipos de vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, solo permiten la unión entre personas mientras que en otras es posible la poligamia y vínculos de sanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre hermanos que descienden de un mismo padre.

Por otro lado, no hay un consenso sobre definición de familia, pues se considera que familia nuclear es derivada del matrimonio heterosexual, sin embargo, las formas de vida familiar son muy diversas y que dependen de factores sociales, culturales, económicos y efectivos, la familia, como cualquier institución social, tiende a adaptarse al contexto de una sociedad cada vez más globalizada. Zamudio (2008).

La organización de las Naciones Unidas (ONU, 1994) define los siguientes tipos de familias, que es conveniente considerar debido al carácter universal y orientador del organismo mundial.

- Familiar nuclear; integrado por padres e hijos.
- Familias un parentales o monos parentales; se forman tras el fallecimiento de uno de los cónyuges, divorcio, separaciones, abandono y/o la decisión de no vivir juntos.
- Familias polígamas; está conformada por un hombre que se casa con varias

mujeres, o con menos frecuencia. Una mujer se casa con varios hombres. Siendo aceptada dicha situación por algunas culturas de algunos países o culturas.

- Familias compuestas; habitualmente incluye generaciones: abuelos, padres e hijos que viven juntos.
- Familias extensas; además de tres generaciones, otros parientes tales como: tíos, tías primos o sobrinos viven en el mismo hogar.
- Familia reorganizada; que viven, con otros matrimonios o cohabitan con personas que tuvieron hijos con otras parejas.
- Familias inmigrantes; compuestas por miembros que proceden de otros contextos sociales, generalmente del campo hacia la ciudad.
- Familias apartadas; aquellas en las que existe aislamiento y distancia emocional entre sus miembros.
- Familias enredadas; son familias de padres predominantemente autoritarios.

Considerando que la familia es el primer lugar en donde los adolescentes aprenden a satisfacer sus primeras necesidades en la infancia, los mismos que, le servirán de soporte para integrar a un medio social que le rodea, una de las funciones más importantes de la familia es entonces, satisfacer las necesidades de sus miembros.

Romero, Sarquis y Zegers (1997) afirman que además de esta función, la familia cumple otras funciones, entre las que podemos destacar:

- Función biológica, que se cumple cuando una familia da alimento, calor y subsistencia.
- Función económica, la cual se cumple cuando una familia entrega la posibilidad de tener vestuario, educación y salud.

- Función educativa, tiene que ver con la transmisión de hábitos y conductas que permiten que la persona se eduque en las normas básicas de convivencias y así pueda, posteriormente ingrese a la sociedad.
- Función psicológica, que ayuda a las personas a desarrollar sus efectos, su propia imagen y su manera de ser.
- Función afectiva, que hace que las personas se sientan queridas, apreciadas, apoyadas, protegidas y seguras.
- Función social, que prepara a las personas para relacionarse, convivir, enfrentar situaciones distintas, ayudarse unos con otros, competir, negociar y aprender a relacionarse con el poder.
- Función ética y moral, que transmite los valores necesarios para vivir y desarrollarse en armonía con los demás.

Asimismo, Romero, Sarquis y Zegers (1997) sostienen que todas las personas, especialmente los adolescentes, necesitan que los responsables de la familia cumplan ciertas funciones: “dado a que cada persona tiene necesidades particulares, las mismas que deben ser satisfechas y que son muy importantes para su calidad de vida. Manifiesta además que, la familia es el primer lugar donde el adolescente aprende a satisfacer esas necesidades que en el futuro le servirán de apoyo para integrarse a un medio y a su comunidad”.

3.1.3. Modelos teóricos clima social familiar

Según Moos (mencionada en García, 2005) el clima social familiar es un ambiente psicológico donde podemos analizar los tipos de comportamientos y conductas de un determinado ambiente. Asimismo, manifiesta que para estudiar o evaluar el clima social familiar, son tres las dimensiones o atributos afectivos que hay que tener en cuenta, para lo cual ha elaborado diversas escalas de clima social familiar aplicables a diferentes tipos de ambiente, como es el caso de la Escala del Clima Social en la Familia (FES) cuyas

características son: Relaciones; Es la dimensión que evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Está integrado por 3 sub escalas: cohesión, expresividad y conflicto. Desarrollo; Evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser permitidos o no por la vida en común. Esta dimensión comprende las sub escalas de autonomía, actuación, intelectual-cultural y moralidad-religiosidad. Estabilidad.

Para Boszormenyi (1985) el clima social familiar es una gran influencia interpersonal la cual exige la adaptación plena de la persona al mismo tiempo que requiere los cambios del tiempo, por lo que la familia desarrolla diferentes tipos de climas que son generados por relaciones sociales y que de esta manea provocan un proceso de adaptación de los integrantes de la familia. Siendo, de tal manera que; la relación entre clima social familiar y los cambios del tiempo deben ir de la mano.

Buendía (1999) explica que para un adolescente el clima social familiar puede ser insatisfactorio, debido a la etapa que atraviesa, debido a los cambios fisiológicos y psicológicos. Siendo complicada la comprensión de los beneficios del clima social para las relaciones familiares, en consecuencia, un gran número de adolescentes se muestran poco satisfechos en su hogar. Sin embargo; si existe un clima social favorable, el adolescente llegara a adoptar dichos patrones, por el contrario, si el clima es conflictivo, dichos patrones desfavorecerán a la conducta del adolescente llevándolo a situaciones perjudiciales.

Es importante considerar que, la familia debe tener un ambiente estable y favorecer los compromisos afectivos entre los miembros de esta, lo cual conforma el clima familiar. Pues, todo clima familiar positivo influye en valores y conductas de los hijos, como normas sociales y la confianza en sí mismos. Por otro lado, el clima familiar favorable estimula el crecimiento de sus miembros y los hace sentir capaces de lograr lo que se propone. El dialogo es fundamental en toda familia, es sumamente necesario que la familia se considere un equipo, reconociendo sus diferencias y fomente el respeto mutuo. Buendía, (1999).

3.2. Depresión.

3.2.1. Definiciones

La depresión es un sentimiento de tristeza intensa que puede producirse por un evento o cualquier otro acontecimiento que pueda desencadenar este estado de ánimo deprimido, melancólico, cuya característica principal es la alteración del humor, está también acompañada de las alteraciones del apetito, del sueño, de la actividad motora, cansancio, especialmente en las mañanas, baja autoestima, sentimientos de culpa, dificultades para pensar o concentrarse, para la investigación se tomará depresión como el “síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes según Beck.

La depresión es un trastorno frecuente de profunda tristeza y pérdida de interés que abarca a cualquier persona deteriorando a su estado emocional, social y mental de la misma, la depresión es conocida como un problema del comportamiento que se caracteriza por la presencia de varias conductas que afectan a distintas áreas de la vida de la persona:

- Alteración del estado de ánimo; tristeza, dificultad para sentir e irritabilidad.
- Alteración motivacional y motora; apatía, reducción y/o deterioro de las relaciones interpersonales y enlentecimiento psicomotor.
- Alteración cognitiva; contenido inadecuado de las cogniciones, alteraciones en la memoria, atención y concentración y/o pensamientos recurrentes de muerte y/o suicidio.
- Alteraciones psicofisiológicas; pueden ser muchas y no presentan necesariamente todas juntas ni en todos los casos de depresión.

Los síntomas más frecuentes se pueden encontrar; alteración del sueño, fatiga, pérdida de apetito, disminución de frecuencia de relaciones sexuales y aparición de molestias corporales. Frojan (2006).

La depresión, ha sido estudiada desde una gran diversidad de enfoques y modelos, tanto dentro de la Psicología como el marco de otras disciplinas. Siendo importante revisar a partir del modelo conductual y sintetizar las teorías con mayor fundamentación experimental y empírica y de las cuales se han derivado las formas de intervención más eficaces.

Novoa (2002, citado por Arenas, 2009) define la depresión como un estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad y de culpa. La misma que lleva a sentir soledad, pérdida de motivación, retraso motor y fatiga. Ello puede convertirse en trastorno psicótico donde el individuo se queda incapacitado para actuar normalmente. Así mismo añade a la depresión como una de las enfermedades más comunes a la que están sujetas las personas. La depresión puede ser un signo, síndrome o trastorno. Como signo, la depresión se desarrolla en forma de aspecto triste (disforia) mientras la depresión como síntoma es más intensa y prolongada e interfiere en la adaptación del individuo y algunos síntomas son el exceso en el dormir, el cambio en los hábitos alimenticios, incluso la conducta delictiva (como el hurto) pueden ser signos de depresión. Otro síntoma común de la depresión es una obsesión con la muerte, puede tomar la forma de pensamientos suicidas o temores acerca de la muerte y del mismo hecho de morir.

La Organización Mundial de la Salud publicó la Clasificación Internacional de enfermedades versión 10, CIE-10 (1992), se explica que la depresión se caracteriza por la aparición de humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, la disminución de la vitalidad y, por ende, la reducción de actividad, disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en sí mismo y sentimiento de inferioridad, ideas de culpa o sentimiento de inutilidad, perspectiva sombría del futuro, pensamientos y actos suicidas, trastornos del sueño y pérdida de apetito. Así mismo, indica que existen

tres formas de depresión: leve, moderada y grave; y la presentación clínica puede ser distinta en cada tipo y en cada individuo pues existen síntomas enmascarados a través de la irritabilidad, comportamiento histriónico, consumo excesivo de alcohol y síntomas obsesivos preexistentes.

Pérez, Fernández y Amigo (2003). Señalan que no se ha encontrado pruebas experimentales de que la depresión se deba a algún tipo de alteración orgánica. Los hallazgos de laboratorio no son confirmatorios en ningún caso ni se ha encontrado ningún marcador biológico de la depresión APA 1995, (citado por Pérez y García, 2003), ya que la mayoría de los encontrados son dependientes del estado del individuo, es decir, no están presentes antes del inicio del problema ni persisten una vez solucionado lo mismo.

3.2.2. Características

- Irritabilidad frecuente con brotes repentinos de ira.
- Mayor sensibilidad a la crítica.
- Quejas de dolores de cabeza, de estómago u otros problemas corporales.
- Retraimiento.
- No disfrutar de las actividades (anhedonia).
- Sentirse cansado durante gran parte del día.
- Sentimientos de tristeza o melancolía la mayor parte del tiempo.
- Dificultad para concentrarse
- Problemas para dormir.

La depresión mayor tiende a continuar durante al menos seis meses si no recibe tratamiento, (si la persona tiene depresión menor y si presentan menos de 5 síntomas durante al menos 2 semanas. La depresión menor es similar a la depresión mayor o grave, excepto que la primera solo tiene de 2 a 4síntomas).

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

Una forma de depresión más leve que dura años si no recibe tratamiento.

3.2.3. Modelos teóricos de la depresión

1. Modelo cognitivo.

Beck (2003) se apoyó en el enfoque clínico y experimental que facilitaron el desarrollo del modelo y el estilo de la terapia, basándose en tres conceptos psicológicos que explican la depresión: Concepto de triada cognitiva: son tres patrones que influyen en la percepción de sí mismo, la percepción del futuro y de la experiencia propia, haciendo que la visión sea pesimista y negativa. Esto ocasiona en el individuo signos físicos como la apatía, el desgano y los refuerza a adoptar una conducta negativa. Organización estructural del pensamiento depresivo: cada persona tiene patrones cognitivos estables para interpretar las situaciones que se presenten, en el caso de los depresivos se distorsiona los conceptos y crean esquemas inadecuados e incluso llegan a ser dominantes. Errores en el procesamiento de información: Los errores sistemáticos en el pensamiento del deprimido hacen que valide sus conceptos negativos y son: interferencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización excesiva, maximización y minimización, personalización y pensamiento absolutista.

2. Modelo de procesamiento de información.

Este enfoque toma parte del estilo cognitivo y en lugar de apoyar la dirección que le da Beck a la influencia de un concepto con el otro (como estímulo la cognición, y la respuesta como emoción); indica que la influencia va en doble sentido, porque las emociones también pueden perturbar la cognición en la memoria, toma de decisiones, etc. Ruíz y Gonzales (1996) estudiaron la relación entre la depresión, memoria implícita y el procesamiento de información llegando a la aproximación de que existe menor congruencia entre el estado de ánimo y la memoria implícita, pues hay más tendencia a

asociarse con la memoria explícita. Teniendo en cuenta que la memoria implícita es aquella que almacena información recopilada en un episodio específico y su manifestación no requiere que el sujeto se esfuerce por evocar o recuperar lo aprendido, mientras que la memoria explícita es la que sí necesita recuperación consciente de experiencias aprendidas.

Los modelos mencionados con anterioridad, cabe destacar que son importantes, sin embargo, el modelo cristiano, según la biblia se puede añadir el modelo espiritual:

3. Modelo espiritual de la depresión mostrado en el Nuevo Testamento.

La versión Reyna Valera es una de las más difundidas entre los cristianos, donde traduce de distintas maneras un estado de ánimo: afán, afanarse, preocuparse, preocupación y ansiedad. Sin embargo, en estos tiempos la depresión va avanzando de manera silenciosa que día a día va agrandándose, la exégesis y la hermenéutica debe tener en cuenta estados anímicos que aparecen en la biblia y podrían ser expresiones enmarcadas de la depresión (León, 2002 citado por Rodríguez, 2013)

4. Modelo sistémico.

Este modelo no considera la patología como un conflicto del individuo, sino como "patología de la relación". El punto de partida es el principio de que toda conducta es comunicación. Por tanto, Cibanal (2006) describe lo siguiente, un cambio en un miembro afecta a todos los miembros del sistema, ya que se encuentra inserto en el grupo. En los anteriores modelos relacionados a la salud mental, la unidad de diagnóstico y tratamiento es el individuo, en el modelo sistémico, dicha unidad es el sistema (diada, triada, o más personas).

En la adolescencia es frecuente que ocurran episodios de tristeza transitorios, situacionales y reactivos, como resultado de situaciones adversas; y distinguir entre estos estados y la Depresión verdadera no es siempre fácil (Freyre, 1994 citado por Medina1995). A su vez afirma que, en el adolescente, las principales manifestaciones son similares a las del adulto como el decaimiento en el estado de ánimo, los sentimientos de

inutilidad y desesperanza. Sin embargo, hay dos diferencias fundamentales entre la Depresión del adolescente y la del adulto: a) los adolescentes parecen menos deprimidos y más irritables o rebeldes; b) los adolescentes adoptan con mayor frecuencia conductas de alto riesgo como el suicidio.

Para Weks y Allen, (1997) hasta hace poco tiempo, la Depresión en adolescentes no había recibido demasiada atención. Sin embargo, el interés ha ido en aumento de una forma muy clara. Además, las mejoras en las prácticas de diagnóstico han facilitado la aplicación de los criterios diagnósticos a los adolescentes. La aparición de una serie de instrumentos de medida de la Depresión también ha permitido a los investigadores examinar el fenómeno en poblaciones de adolescente; a su vez los niños y adolescentes que presentan depresión se manifiestan los siguientes problemas: pérdida de la experiencia de placer, retraimiento social, baja autoestima, incapacidad para concentrarse, trabajos escolares insuficientes, alteraciones en funciones biológicas (dormir, comer, eliminación) y síntomas somáticos.

3.3. Marco conceptual referente a la población del estudio

3.3.1. La Adolescencia

Según la OMS la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 a 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana viene a ser de 10 a 14 años y la adolescencia tardía transcurre de los 15 a 19 años.

En la etapa de la adolescencia es frecuente que ocurran episodios de tristeza transitorios, situacionales y reactivos, como resultado de situaciones adversas y distinguir entre estos estados y la depresión verdadera no es siempre fácil, Freyre, (1994) afirma que, el adolescente manifiesta de manera similar los síntomas a las del adulto como el decaimiento en el estado de ánimo, los sentimientos de inutilidad y desesperanza. Sin embargo, hay dos diferencias fundamentales entre la depresión del adolescente y la del adulto: a) los adolescentes parecen menos deprimidos y más irritables o rebeldes; b) los adolescentes adoptan con mayor frecuencia conductas del alto riesgo como el suicidio.

Según Pauchard, (2002). En la etapa de la adolescencia también se puede sufrir depresión. Así mismo, indica que la alteración se puede presentar de diversas formas con distinta duración. Se le define como una enfermedad cuando el grado de depresión persiste e interfiere en la vida diaria de las personas. Normalmente la depresión se presenta ante situaciones de maltrato.

La adolescencia va desde los 11 o 12 años hasta finales de los 19 años. Así como el inicio y el término de la etapa están marcados con una total claridad. La adolescencia, da diversas oportunidades para el crecimiento, no es exclusivo en el aspecto físico, sino también en la competencia social, cognoscitiva, autoestima e intimidad de la persona. Algunos adolescentes presentan problemas al manejar los cambios presentados y pueden requerir ayuda para superar obstáculos que se encuentren en su camino. Papalia, Olds y Feldman (1997).

Según Hurlock (1994) la palabra “adolescente” proviene del verbo en latín “adolescente” que significa “crecer” o “crecer hacia la madurez”. Donde se menciona que la adolescencia es una etapa de cambios físicos y psicológicos. Cabe resaltar que establecer con seguridad el comienzo de la adolescencia no es fácil, ya que la edad de la madurez sexual puede variar, entre los 13 a los 18 años en las mujeres y de los 14 a los 18 años en los varones.

La Organización Mundial de la Salud, refiere que la “adolescencia” es entre los 10 y 19 años, por otro lado, la Convención Internacional de los Derechos de los Niños establece como adolescentes aquellos entre 12 o 13 años hasta los 18 años.

Cabe señalar que es sencillo encontrar una tendencia a considerar a la “adolescencia” como una “edad problema”. Esta definición tiene como primer lugar los problemas para el propio adolescente, debido a que debe enfrentar situaciones que se le plantean y que debe ser resueltas de manera satisfactoria, siendo el adolescente visto como problema por parte de los padres, profesores y adultos en general que tienen dificultades al momento de las relaciones interpersonales con los adolescentes. Paredes y Freyre, (citados por Coropuna y Rodríguez 1998).

3.3.1.1. Síntomas propios de la depresión en la adolescencia

Según Beck (2006) y otros especialistas, están de acuerdo en describir los síntomas propios de la depresión, clasificando según los indicadores, tales como:

Síntomas cognitivos – afectivo. Baja autoestima, pensamiento recurrente de muerte, estado de ánimo deprimido, deseo continuo de estar solo y no ser molestado, actividades autodestructivas, entre otros.

Síntomas somáticos – motivacional. Aumento de peso, hipo o hipersomnias, disminución del rendimiento académico, problemas de atención o dificultades de concentración, anergia (pérdida o ausencia de energía), ausencia de motivación, interacción social y familiar disminuida, entre otros.

Las depresiones de los adolescentes suelen ser similares a las de los adultos en cuanto a expresión sintomática; sin embargo, existe un factor diferencial más relevante; las sobrepasan en cuanto a destructividad (Rivero,C).

La depresión es un tema muy amplio de abordar; sin embargo, en esta investigación se tiene en cuenta puntos claves que pueden ayudarnos a diferenciar y distinguir la depresión de otras enfermedades mentales, que en su mayoría perjudican a la salud, en especial a los adolescentes, siendo el tema de esta investigación.

3.3.1.2. Tipos de depresión

Caraveo (1997, citado por Rodríguez, 2013) clasificó los sentimientos frecuentes de tristeza, llanto fácil e inmotivado, insatisfacción por las actividades diarias, disminuye el deseo de salir de casa, el desarreglo personal, son síntomas principales de la **depresión leve**. Por otro lado, la **depresión moderada** presenta los mismos síntomas de la depresión leve, agregándole pensamientos indirectos de muerte, desinterés por sus actividades, pensamientos irracionales, y cambios en los hábitos de higiene. Por último, los síntomas de la **depresión grave o severa**, Caraveo los caracteriza por la recurrencia de ideas suicidas que lleven a la persona afectada a la planificación y el acto suicida, con o sin éxito.

White (1974) señala que muy íntima es la relación entre la mente y el cuerpo; muchas enfermedades son el resultado de la depresión mental, las penas, la ansiedad, el descontento, remordimiento, sentimientos de culpa, tristeza y desconfianza, debilitan las fuerzas vitales y llevan al decaimiento como también a la muerte. Importante poner en uso y desarrollar todas nuestras facultades mentales, a fin de que el ser humano tenga una mente bien equilibrada evitando sentimientos indeseados para el cuerpo; así mismo las emociones depresivas perjudican la salud, por tanto, se debe cultivar la alegría.

Actualmente la mente humana está afanada por el bienestar económico de las familias, buen empleo, posición social; mientras que los hijos están involucrados en la tecnología, las redes sociales, entre otros, estas actividades hacen que los familiares se encuentren desconectados del bienestar emocional; para ello detallamos cómo la depresión va ingresando silenciosamente en los adolescentes.

3.3.1.3. *Tratamientos para depresión*

tratamientos para la depresión: eficacia del tratamiento psicofarmacológico, psicoterapéutico, técnicas del psicoanálisis, terapia de conducta, terapia cognitivo conductual, terapia interpersonal, y en especial la terapia familiar, que, para este tipo de investigación, se tiene en cuenta, siendo un tema que se debe tener en conocimiento.

Por otro lado, la terapia familiar es recomendada para este tipo de casos, es la terapia familiar con componente sistémico. Su eficacia del tratamiento ayuda abordar, no solamente a la persona, también está incluida la familia (García, Almudena., Revista de Estudios de juventud, Madrid).

3.3.2. Definición de términos

3.3.2.1. *Clima social familiar*

3.3.2.2. *Depresión*

Beck (1976) considera la depresión como una alteración del humor que se caracteriza por la apatía, pérdida del interés y del entusiasmo en casi todas las actividades. Predominan la tristeza y el letargo, se presentan características como la anhedonia, baja

activación simpática, pérdida del apetito, inhibición psicomotora, sentimiento de inutilidad, desesperanza y tendencias suicidas. También lo acompañan una serie de pensamientos acerca de la percepción del futuro, de los demás y de sí mismo de carácter negativo.

Depresión en adolescentes

La OMS lo denomina como un trastorno que se presenta en esta etapa y se caracteriza por tristeza, desánimo, baja autoestima persistentes y falta de interés en actividades usuales. Por otro lado, Mayo Clinic (2015) define a la depresión en los adolescentes como “una condición seria que afecta las emociones, pensamiento y comportamientos”.

4. Hipótesis de la investigación

4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el clima social familiar y depresión en adolescentes de cuarto y quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca -2019.

4.2. Hipótesis específica

Existe relación significativa entre la dimensión relación clima social familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado de nivel secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca-2019.

Existe relación significativa entre la dimensión desarrollo clima social familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado de secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca-2019.

Existe relación significativa entre la dimensión estabilidad Clima social familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca -2019.

CAPÍTULO III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

La siguiente investigación perteneció al enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal porque no se manipularon las variables de estudio, y porque los datos se tomaron en un momento determinado. El tipo de estudio es descriptivo correlacional, de tipo cuantitativo pues se quiere describir los niveles tanto del clima social familiar, así como la depresión; además determinar el grado de relación entre ambas variables.

2. Variables de la investigación

2.1. Definición conceptual de las variables

2.1.1. Variable 1

Según Moos (1974), refiere que el clima social familiar es un estilo de interacción que reúne a la familia, para su funcionamiento. Resaltando que el ambiente y las personas pueden estar descritos y especificados mediante dimensiones observables y de esta manera el clima social en la cual actúa el sujeto va a tener influencias significativas en su actitud y comportamientos de su desarrollo social y personal.

2.1.2. Variable 2

McKinney y Col (1982), hace notar que los adolescentes que tienden a presentar depresión se suelen traducir en hostilidad especialmente hacia los padres a quienes consideran como parcialmente responsables. Así mismo señala que la depresión tiene

otras consecuencias como: incapacidad para concentrarse, incapacidad para beneficiarse de la interacción social, rendimiento académico escolar mediocre y hasta fracaso académico.

2.2. Operacionalización de las variables

2.2.1. Variable 1

Tabla 1
Operacionalización de la variable *Clima Social Familiar*

Variable	Dimensiones	Concepto	Sub dimensiones	Ítems	Escala
Clima social familiar	Relaciones	Es la dimensión que evalúa el grado de comunicación libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza, está integrada por tres subes calas.	Cohesión (CO)	1-11-21-31-41-51-61-71-81	
			Expresividad (EX)	2-12-22-32-42-52-62-72-82	
			Conflicto (CT)	3-13-23-33-43-53-63-73-83	
			Autonomía (AU)	4-14-24-34-44-54-64-74-84	
	Desarrollo	Evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo, que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común. Además, comprende las siguientes Sub escalas.	Actuación (AC)	5-15-25-35-45-65-75-85	- Muy buena (70 a más)
			Intelectual- cultural (IC)	6-16-26-36-46-56-66-76-86	- Buena (60 a69)
			Social-recreativo (SR)	7-17-27-37-47-57-67-77-87	- Media (46 a59)
			Moralidad- religiosidad (MR)	8-18-28-38-48-58-68-78-88	- Mala (31 a45)
			Organización (ORG)	9-19-29-39-49-59-69-79-89	- Muy mala (0 a30)
			Control (CTL)	10-20-30-40-50-60-70-80-90	
Estabilidad	Proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia				

2.2.2. Variable

Tabla 2. Operacionalización de la variable depresión, Inventario de Depresión de Beck

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN	PUNTUACIÓN
DEPRESIÓN	Área afectiva	Tristeza	1	No depresión 0-9 Leve 10-18 Moderada 19-29 Grave 30
		Culpa	5	
		Llanto	10	
		Irritabilidad	11	
	Área motivacional	Insatisfacción	4	
		Ideas suicidas	9	
	Área Cognitiva	Pesimismo frente al futuro	2	
		Sensación de fracaso	3	
		Expectativa de castigo	6	
		Auto disgusto	7	
		Indecisión	13	
		Auto imagen deformada	14	
	Área Conductual	Preocupaciones somáticas	20	
		Auto acusaciones	8	
		Alejamiento social	12	
		Retardo para trabajar	15	
		Fatigabilidad	17	
	Área Física	Perdida de sueño	16	
		Pérdida de apetito	18	
		Pérdida de peso	19	
		Perdida de deseo sexual	21	

3. Delimitación geográfica y temporal

La investigación se llevó a cabo en el Departamento de Puno, provincia de San Román, distrito de Juliaca; específicamente en el Colegio Adventista Túpac Amaru. Así mismo, la ejecución se realizó en el presente año.

4. Participantes

4.1. Características de la muestra

Los participantes fueron adolescentes, estudiantes de una Institución Educativa Adventista. De ambos géneros, de edades entre 14 a 17 años de edad.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión

- Inclusión
 - Ser estudiante matriculado
 - Ser estudiantes del cuarto y/o quinto año de secundaria
 - Firmar el consentimiento informado.
- Exclusión
 - Estudiante irregular
 - Abstenerse de responder la prueba

5. Instrumentos

5.1. Cuestionario de Clima Social Familiar

El instrumento tiene el objetivo de evaluar las características socio ambientales, y las relaciones en la familia. El instrumento fue elaborado por Moos y Trickett, sin embargo, cuenta con una adaptación peruana realizada por Ruiz y Guerra (1993), este instrumento cuenta con 90 ítems distribuidas en tres dimensiones: cohesión, expresividad y conflicto; las opciones de respuesta son de tipo Lickert y respecto a la confiabilidad y validez, versiones anteriores hallaron un índice de confiabilidad entre 0.80 a 0.91, y la medida de 0.89 cuya muestra fue constituía por 139 jóvenes de edad promedio 17 años.

5.1.1. Propiedades Psicométricas de la Prueba

5.1.1.1. Validez

En Juliaca, Flores y Salas (2018) realizaron la investigación de tesis titulada “Relación entre clima social familiar e inteligencia emocional en estudiantes del cuarto de secundaria de la I.E.S Glorioso Comercio 32 Mariano H. Cornejo - 2018” donde el inventario de clima social familiar fue sometido a un proceso de contenido por criterio de jueces, a cargo de tres especialistas, psicólogos en el ámbito educativo y clínico.

El índice de acuerdo (I/A) producto de la valoración de todos los expertos fue de 0.96 mostrando un indicador de validez óptimo.

Cabe señalar que la confiabilidad, obtuvo un alfa de Crombach 0.740 en la prueba piloto para la revalidación del instrumento el cual es considerado como alto y consistente.

5.2. Cuestionario Inventario de Beck para evaluar depresión

El inventario de Depresión fue creado por Beck en el año de 1967, con el objetivo de medir la depresión, ya que ofrecería según el autor algunas ventajas: evitaría la variabilidad del diagnóstico clínico, proveería una medida estándar no afectada por la orientación teórica o la inconsistencia del que lo administra, además, por ser administrado reducirá los costos del entrenamiento y tiempo del profesional, y por último facilitaría las comparaciones con otros datos.

El inventario está conformado por 21 categorías de síntomas o actitudes, cada una de ellas es manifestación, en algunas categorías existen dos alternativas de respuestas y se les divide en A y B para indicar que se encuentra en el mismo nivel, cada ítem presenta una puntuación que va desde cero (0) a tres (3).

El instrumento se basa en dos supuestos:

Primero. Conforme a la depresión es más severa, mayor sería el número de síntomas, esta progresión permite hacer diferenciación entre sanas, y pacientes que tengan una depresión leve, moderada y/o severa.

Segundo. En cuanto el paciente este más deprimido, cada síntoma lo siente de una manera más intensa o frecuentemente por ello su diseño incluye todos los síntomas

integrales de los cuales lo clasifica en cinco áreas: afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y física.

5.2.1. Propiedades Psicométricas de la prueba

5.2.1.1. Validez

La validez del Inventario de Depresión Beck, empezó tratando brevemente con un estudio experimental antes de pasar a otros métodos. En el año de 1977, Beck, Kovaes & Hollan, estudiaron a cuarenta y cuatro pacientes externos que acudieron a consulta por propia iniciativa y satisfacción de criterios para el diagnóstico de Neurosis Depresiva (DSM III), estos pacientes presentan una depresión de moderada a intensa, (según el Inventario de Beck).

El grupo se dividió en dos partes: El primer grupo conformado por dieciocho pacientes asignados a la terapia cognitiva y el segundo a veinticuatro pacientes asignados a terapia farmacológica, finalizado el tratamiento, ambos grupos mostraron una reeducación significativa de la sintomatología depresiva.

Respecto a la correlación con otras pruebas, en el Perú Novara, Sotilo y Wharton (1985, citado por Pimentel, 1996), llevaron a cabo un estudio con una muestra de ciento setenta y ocho pacientes con diagnóstico de depresión, utilizando la escala de Zung, Hamilton y el Inventario de Beck; utilizaron un grupo control de cuarenta y nueve pacientes correlacionaron entre sí a las tres pruebas, la correlación entre Beck y la escala de Hamilton fue de 0.72 y la de Beck con la escala de Zung fue de 0.76; coeficiente altamente significativos.

En el Hospital Militar Central se llevó a cabo un estudio de correlación entre ambas escalas de Beck y Zung en una muestra de quince pacientes con diagnóstico de depresión, encontrado una correlación entre ambas escalas de 0.78. La correlación de Beck con el diagnóstico psiquiátrico también fue realizado por Novaran Sotillo y Wharton (1985), hallando una correlación de 0.75. Los resultados de los estudios citados permiten decir que

el inventario de Beck tiene una validez satisfactoria y es útil para los propósitos para lo que fue elaborada.

En Juliaca, Burga y Chávez (2018) llevaron a cabo una investigación de tesis titulada “Inteligencia emocional y depresión en personal de tropa de la 4ta brigada de montaña del cuartel Manco Cápac, de la ciudad de Puno - 2018” donde la Escala de Depresión de Beck fue sometido a un proceso de contenido por criterio de jueces, a cargo de especialistas.

La valoración de todos los expertos fue de 0.96 mostrando un indicador de validez óptima.

6. Proceso de recolección de datos

Se llevó a cabo el planteamiento del Proyecto de Investigación, presentándose una solicitud al director de la Institución Educativa Túpac Amaru con la finalidad de concretar el proyecto. La población de estudio estará conformada por 210 estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de dicha Institución.

7. Análisis de datos

Una vez calificada las pruebas, los datos fueron procesados a través del software, Microsoft Excel 2016 y el paquete estadístico SPSS 22.0. Una vez configurada la base de datos se procedió al análisis de mismos, mediante pruebas estadísticas descriptivas: media, desviación estándar, tablas de normalidad e inferencial: según el coeficiente de correlación de Pearson.

CAPÍTULO IV

Resultados y discusión

4.1 Análisis descriptivo

4.1.1 Análisis descriptivo socio demográfico

En la tabla 3 podemos observar los resultados del análisis socio demográfica en la población de estudio. En cuanto a la variable edad, el 63% de los participantes tiene entre 13 a 15 años de edad, mientras que el 37% entre 16 a 18 años. Por otra parte, respecto al género de la población de estudio, se observa mayor cantidad de varones (51.6%) que mujeres (48.4%). Además, en cuanto al grado al que pertenecen, 57.8% son de quinto grado y 42.2% son de cuarto grado. Finalmente, en cuanto a la variable que implica averiguar con quien vive el participante, el 55.2% vive con ambos padres, 34.4% solo con el papá, 6.8% solo con mamá y 3.6% con otros familiares.

Tabla 3

Análisis sociodemográfico de la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Entre 13 a 15 años	121	63,0
	Entre 16 a 18 años	71	37,0
	Total	192	100,0
Genero	Masculino	99	51,6
	Femenino	93	48,4
	Total	192	100,0
Grado	Cuarto grado	81	42,2
	Quinto grado	111	57,8
	Total	192	100,0
Vive con	Mamá	13	6,8
	Papá	66	34,4
	Ambos	106	55,2
	Otros	7	3,6
	Total	192	100,0

Fuente: Elaboración propia.

4.1.2 Análisis descriptivo de la variable de estudio

En la tabla 4 se presentan los resultados descriptivos concernientes a las variables de estudio. En cuanto a la variable depresión, se observa un nivel de No depresión en el 54.7% de los encuestados, mientras que una depresión leve en el 34.4%, seguidamente, una depresión moderada en el 9.9% y grave en solo dos encuestados (1%). Por otra parte, en cuanto a la variable clima social familiar, se observa un predominio de un nivel de clima moderado 82.3% de los participantes, seguidamente, 12.5% demuestra un mal clima, 4.25 un buen clima, y solo dos participantes un clima muy malo (1%).

Tabla 4

Análisis descriptivo de las variables de estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Depresión	No depresión	105	54,7
	Leve	66	34,4
	Moderada	19	9,9
	Grave	2	1,0
	Total	192	100,0
Clima social familiar	Muy mala	2	1,0
	Mala	24	12,5
	Moderada	158	82,3
	Muy buena	8	4,2
	Total	192	100,0

Fuente: Elaboración propia.

4.1.3 Análisis de normalidad

En cuanto a la prueba de normalidad, la tabla 5 revela que para ambas variables de estudio el valor de sig. Obtenido es mayor al .05 (Sig. = .058 y .051) por lo tanto se acepta la hipótesis nula de investigación que asume que los datos si provienen de una distribución normal. Por lo tanto, el análisis estadístico debe estar orientado a ser uno para métrico, en este caso, el coeficiente de correlación de Pearson sería el adecuado.

Tabla 5

Análisis de normalidad según la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Clima Social	
		Familiar	Depresión
N		192	192
Parámetros normales ^{a,b}	Media	138,59	15,88
	Desviación estándar	8,039	11,130
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,066	,094
	Positivo	,049	,094
	Negativo	-,066	-,077
Estadístico de prueba		,066	,094
Sig. asintótica (bilateral)		,058 ^c	,051 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.+

Fuente: Elaboración propia.

4.2 Análisis Inferencial

En la tabla 6 se observan los resultados del análisis de correlación. Respecto al objetivo general, se halló una correlación baja pero estadísticamente significativa entre la variable depresión y clima social familiar ($r = -.162$, $p < .05$); seguidamente, en cambio, respecto al primer objetivo específico no se halló una correlación significativa ($r = -.031$, $p > .05$); por otra parte, en cuanto al segundo objetivo específico, se halló una correlación baja pero estadísticamente significativa entre la dimensión Desarrollo y la variable depresión ($r = -.146$, $p < .05$), finalmente, en cuanto al tercer objetivo específico, también se halló una correlación baja pero altamente significativa entre la dimensión estabilidad y la variable ansiedad ($r = -.207$, $p < .05$).

Como se ha podido observar se ha logrado aceptar la hipótesis alterna en la hipótesis general, y la segunda y tercera específica, mientras que en la primera específica se ha tenido que aceptar la hipótesis nula.

Tabla 6
Análisis Inferencial entre las variables de estudio

		Depresión	Clima Social Familiar	Relaciones	Desarrollo	Estabilidad
Depresión	Pearson	1	-,162*	-,031	-,146*	-,207**
	Sig.		,025	,666	,043	,004
	N		192	192	192	192
Clima Social Familiar	Pearson		1	,792**	,742**	,775**
	Sig.			,000	,000	,000
	N			192	192	192
Relaciones	Pearson			1	,350**	,437**
	Sig.				,000	,000
	N				192	192
Desarrollo	Pearson				1	,379**
	Sig.					,000
	N					192
Estabilidad	Pearson					1
	Sig.					
	N					

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

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

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El objetivo general de la investigación estuvo enfocado a determinar si existe relación significativa entre el Clima social familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca – 2019.

Los resultados del objetivo general, indican que existe una correlación baja pero estadísticamente significativa e indirecta entre la variable depresión y clima social familiar. Esto indica que el comportamiento de las variables sería: a mayor clima social familiar menor será la depresión en los adolescentes.

Según el modelo teórico que plantea Moos (citado en García, 2005) el “Clima social familiar debe ser un ambiente donde se puede analizar los tipos de comportamientos y conductas de un determinado ambiente”. Asimismo, plantea que: para estudiar o evaluar el clima social familiar, son tres dimensiones o atributos afectivos que hay que tener en cuenta, para lo cual ha elaborado diversas escalas de clima social familiar aplicables a diferentes tipos de ambiente, como es el caso de la escala del clima social en la familia (FES) cuyas características son: Relaciones; es la dimensión que evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Está integrado por 3 sub escalas: cohesión, expresividad y conflicto. Desarrollo; Evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser permitidos o no por la vida en común. Esta dimensión comprende las sub escalas de autonomía, actuación, intelectual-cultural y moralidad-religiosidad. Estabilidad.

Es importante resaltar el rol que desempeña la familia, como un organismo y unidad funcional; como tal, está en relación de parentesco, de vecindad y de sociabilidad, creando entre ellos influencias e interacción. Donde las estructuras internas de la familia determinan la formación y grado de madurez de sus miembros. Pues, para Benites (1999) “la familia

sigue siendo considerada como la estructura básica de la sociedad, cuyas funciones no han podido ser sustituidas por otras organizaciones. De estas; la más importante, es aquella de servir como agente socializador que permite condiciones y experiencias vitales que facilitan el óptimo desarrollo bio psicosocial de los hijos”.

Por otro lado, Buendía (1999) explica que para un adolescente el clima social familiar puede ser insatisfactorio, debido a la etapa que atraviesa (cambios fisiológicos y psicológicos). Siendo complicada la comprensión de los beneficios del clima social para las relaciones familiares, en consecuencia, un gran número de adolescentes se muestran poco satisfechos en su hogar. Sin embargo; si existe un clima social favorable, el adolescente llegara a adoptar dichos patrones, por el contrario, si el clima es conflictivo, dichos patrones desfavorecerán a la conducta del adolescente llevándolo a situaciones perjudiciales.

Según un estudio realizado por el Ministerio de Sanidad y Política Social en España (2009); concluye que el contexto familiar en el que vive el adolescente, parece jugar un papel trascendental en el desarrollo de la depresión. Siendo los factores de riesgo más comunes son la existencia de conflictos conyugales o las dificultades emocionales entre los padres y el adolescente. Existen también factores de riesgo asociados con la depresión, las distintas formas de maltrato como el abuso emocional, físico, sexual y la negligencia en el cuidado; así como eventos vitales negativos, divorcio o separación conflictiva de los padres, pérdida de amistades, fallecimiento de uno de los progenitores. Cabe señalar que el estudio realizado, sostiene la estrecha relación entre un clima social familiar bajo, con algún grado de depresión en adolescentes. Siendo contrastado con la investigación llevado a cabo en Juliaca, Mamani y Quispe (2016) “Depresión y disfunción familiar en estudiantes de cuarto grado del Centro Educativo Secundario Industrial Perú Birf”. Donde los resultados obtenidos en relación al nivel de depresión, fue que un número pequeño de estudiantes muestran depresión grave, también muestran un nivel bajo de disfuncionalidad familiar.

Esto permite resaltar la importancia de considerar que, la familia debe tener un ambiente estable y favorecer los compromisos afectivos entre los miembros. Pues, todo clima familiar

positivo influye en valores y conductas de los hijos, como normas sociales y la confianza en sí mismos, estimula el crecimiento de sus miembros y los hace sentir capaces de lograr lo que se propone. Buendía, (1999). Por otro lado, Santos (2012) sostiene que; “los adolescentes deben vivir en un ambiente adecuado con un clima social familiar óptimo e integral, donde los padres e hijos muestren mutuo respeto, unión y pleno desarrollo personal con ejemplo y calidad de vida.

Respecto al primer objetivo específico no se halló una correlación significativa entre la dimensión relación del clima social familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca – 2019.

La dimensión que evalúa relación está dirigida al grado de interacción conflictiva dentro del clima familiar, pues dicha Institución trabaja con el propósito fundamental de glorificar a Dios y guiada por los principios de la Iglesia Adventista donde parte del propósito es, desarrollar una comunidad de amor, ser buenos hijos y participar en la vida futura del reino de los Cielos.

Es importante comprender que, la educación adventista está cobrando mayor importancia debido a los valores cristianos y principios éticos que forman integralmente a la persona. Para Mendoza (2016) los escenarios en los que esta educación tienen lugar son: el hogar, la iglesia y la escuela, pero como señala Madson (1999), la responsabilidad por el desarrollo moral de los jóvenes ha ido recayendo en la escuela, siendo prácticamente donde pasan la mayor parte del tiempo o en actividades relacionadas.

La Iglesia Adventista del Séptimo Día ha hecho el compromiso de proveer amplia educación y formación espiritual a sus jóvenes en el marco de la cosmovisión cristiana y ofrece la oportunidad a otros jóvenes que sin pertenecer a la Iglesia comparten valores e ideales similares General Conferencia (2003). Por lo tanto, el impacto que genera la Institución Adventista Túpac Amaru en conjunto con los maestros y la plana administrativa

está siendo observada y valorada como ejemplo educativo, espiritual y moral motivado, por el amor a Dios.

En cuanto al segundo objetivo específico, se halló una correlación baja pero estadísticamente significativa entre la dimensión y la variable depresión, lo que corrobora la hipótesis de que hay una asociación indirecta y significativa entre la dimensión desarrollo y depresión. Lo que concuerda con la investigación de Alvares. et al (2009) quienes hallaron una correlación negativa moderada de depresión con cohesión del clima familiar, el trato entre padres e hijos y el desarrollo del ámbito familiar, están asociados con síntomas de depresión en los jóvenes. Así mismo Mamani y Quispe (2016) también encontraron correlación directa y significativa de depresión con adaptabilidad familiar, participación familiar con resolución familiar. Así también no de encontraron correlación entre depresión y afecto familiar. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2004) el ámbito familiar es el primer lugar en el cual se aprenden las capacidades emocionales y brinda los principios para el completo desarrollo de cada uno de los integrantes. Por la razón nos basamos en que, al cubrir la necesidad de afecto en el ámbito familiar, promueve el proceso de aprendizaje de la confianza, seguridad y autoestima; capacidades que demandan los humanos para existencia. Por otro lado, al dañar el equilibrio del ámbito familiar puede conducir a varias aflicciones afectivas como la depresión.

En tal sentido, la comunicación familiar con la depresión va relacionados con el bienestar psicosocial del adolescente, con el modo de percepción de apoyo paterno y materno es un factor relevante en el desarrollo del adolescente. Pierce et al (1996) afirman que la comunicación familiar adecuada es un importante recurso para el desarrollo del adolescente.

En este sentido, los análisis obtenidos muestran que existe una relación inversa y significativa entre la comunicación familiar y la depresión en los adolescentes del 5° año de secundaria, es decir mejor comunicación familiar con los padres, menor depresión.

Finalmente, en cuanto al tercer objetivo específico, también se halló una correlación baja pero altamente significativa entre la dimensión estabilidad y la variable ansiedad ($r=-.207$, $p<.05$). Los resultados presentados por Dávila, Ruiz, Moncada y Gallardo (2011) quien realizó estudios en estudiantes, reporta relación significativa entre ansiedad, depresión y apoyo social, los cuales guardan relación con la presente investigación.

CAPÍTULO V

Conclusión

Primera:

A un nivel de significancia del 5%. Se concluye que existe una relación significativa e indirecta entre Clima social familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado de nivel secundario de Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca – 2019. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.

Segundo:

A un nivel de significancia del 5%. Se concluye que no existe una correlación indirecta significativa entre la dimensión relación del Clima Social Familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca – 2019.

Tercero:

A un nivel de significancia del 5%, se halló correlación indirecta y significativa de la dimensión desarrollo clima social familiar con depresión, es decir a mayor desarrollo Clima social familiar, menor depresión. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Cuarto:

Finalmente, que a un nivel de significancia del 0,01% se halló correlación indirecta y significativa de la dimensión estabilidad Clima social familiar con depresión, es decir a mayor unión y ámbito familiar, menor depresión. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Recomendaciones

Según los resultados hallados se recomienda:

Primero: A nivel de dirección del Colegio Adventista Túpac Amaru:

Establecer programas de comunicación familiar, resolución de conflicto, confianza familiar y responsabilidad familiar para fortalecer las relaciones intrafamiliares en los adolescentes y padres de familia promoviendo la participación y colaboración de los miembros de la familia en las actividades del centro educativo.

Segundo: A nivel departamento psicopedagógico del Colegio Adventista Túpac Amaru:

Elaborar talleres dirigidos a los docentes enfatizando la importancia de la interacción y dinámica familiar en la influencia del estado ánimo y rendimiento académico sobre los adolescentes.

Capacitar a los docentes en estrategias y actividades para poder generar vínculos de unión y comunicación entre padres e hijos.

Tercero: A nivel docentes del Colegio Adventista Túpac Amaru:

Capacitar para definir y abordar de forma primaria, como campaña de prevención, factores de riesgo. Realizando talleres preventivos y seguimiento a los estudiantes.

Cuarto: A nivel estudiantes del Colegio Adventista Túpac Amaru:

Fomentar y valorar las actividades de soporte brindado por los tutores de cada aula del colegio Adventista Túpac Amaru, para el progreso en sus relaciones intrafamiliares y disminuir los conflictos emocionales como la depresión, teniendo en cuenta que, la familia es un soporte para el adolescente.

Quinto: A nivel de investigación

Considerar realizar estudios de investigación de las variables Clima social familiar y depresión en años posteriores, en estudiantes del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca, dado que sería de gran aporte conocer si el Clima social familiar y depresión muestran diferencias a lo largo del tiempo.

Por otro lado, una investigación enfocada a la dimensión “relación” de la variable Clima social familiar debido al gran aporte que daría, conocer el grado de interacción conflictiva dentro del clima familiar y su relación significativa con la variable depresión en estudiantes del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca.

Finalmente, llevar a cabo esta investigación en una población distinta como por ejemplo en Instituciones que no manejen los principios de la Iglesia Adventista. Esto con el fin de identificar si existe diferencias significativas para atender a la población estudiantil de acuerdo a sus oportunidades y necesidades.

REFERENCIAS

- Alvares, M., Ramírez, B., Silva, A., Coffin, N., & Jimenez, L. (2 de Septiembre de 2009). *Relación entre la depresión y los conflictos familiares en adolescentes*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Recuperado de: *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*: <http://www.ijpsy.com/volumen9/num2/232/la-relacin-entre-depresin-yconflictos-ES.pdf>.
- Anco, E. W., & Núñez Paja, J. V. (2016). *Clima social familiar y adaptación de conducta en estudiantes del quinto grado de secundaria de la Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca - 2015*. Juliaca.
- Arenas, S. (2016). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*. Cyber tesis. Recuperado de: Universidad Mayor de San Marcos: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2562/1/Arenas_as.pdf.
- Benites, L. (1999). "Tipos de Familia, Clima Social Familiar y Asertividad en Adolescentes que asisten a los Centros Comunes por la vida y la paz de Lima, del Instituto de Bienestar Familiar". Lima. UPSMP. Tesis de Maestría
- Beck, A. (2003). *Depresión Aspectos Psicológicos*. Ocean S.A.
- Beck, A., Steer, R., GK. Brown (2006). *Inventario de Depresión de Beck*. Argentina: Paidós
- Burga U. y Ch. Z., (2018). *Inteligencia emocional y depresión en personal de tropa de la 4ta brigada de montaña del cuartel Manco Cápac, de la ciudad de Puno- 2018*. Tesis para obtener el título profesional de Psicólogo. Recuperado en Marzo de: [//repositorio.upeu.edu.pe/browse?type=author&value=Burga+Urviola%2C+Norma+Ines+Candy](http://repositorio.upeu.edu.pe/browse?type=author&value=Burga+Urviola%2C+Norma+Ines+Candy)
- Carranza, R. (2011) *Propiedades Psicométricas del Inventario de Beck para Universitarios de Lima*. (Tesis de grado en Psicología). Universidad Peruana Unión, Perú.
- Carrillo, W. (27 de febrero de 2008). El 21% de los niños peruanos sufre de depresión, advierte director de hospital Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. *Andina*. Obtenido de

<http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-el-21-los-ninos-peruanos-sufre-depresion-advierte-director-hospital-honorio-delgadohideyo-noguchi-163107.aspx>.

- Cava, M.J., Musitu, G., & Vera, A. (2000). Efectos directos e indirectos de la autoestima en el ánimo depresivo. *Revista Mexicana de Psicología*, 17 (2), 151-161
- Clemens M. (1988). Propósito de la agresión y depresión en un grupo de niños institucionalizados. Para optar tesis de la licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú lima, Perú.
- Craig, G. (1997). *Desarrollo Psicológico* Editorial Prentice Hall, México 4ta.edición.
- Chuquimajo Huamantumba S. *Personalidad y Clima Social Familiar en adolescentes de Familia Nuclear Biparental y Monoparental*. 2014.
- Del Barrio, V., & Carrasco, M. (2013). *Depresión en niños y adolescentes*. Madrid: SINTESIS.
- Días J. Fiestas C., (2015). Tesis para obtener el título profesional de Psicóloga, "*Clima Social Familiar y Habilidades Sociales en estudiantes del cuarto año de nivel secundaria de la Institución Educativa Parroquial Santa Catalina*", recopilado del repositorio UPEU.
- Días da Costa, N. (5 de febrero de 2011). I Trimestre "La Biblia y las emociones".<http://www.escuelasabatica.cl/2011/tri1/lecc7/2011-01-07ComentarioCPB.pdf>.
URL / <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/125>
- Fernández J, (2015) hizo la investigación: *Clima social familiar y síntomas depresivos en estudiantes de una institución educativa del distrito José Leonardo Ortiz en Chiclayo – Perú*.
- Faggioni, P y Zhagñay, B. (2013). *Diagnóstico del Clima Familiar de los niños(as) de primero a cuarto año de Educación Básica en las Unidades Educativas, Municipalidad de la Ciudad de Loja durante el año lectivo 2012*. (Tesis de Maestría).
- Faggioni,P. y Zhagñay, B. (2009) *Diagnóstico del Clima Familiar de los niños/niñas de primero a cuarto año de educación básica en las unidades educativas municipales de la ciudad de Loja durante el año lectivo 2008 – 2009*. Tesis de pre grado. Ecuador, Universidad Católica de Loja.

Fernández, L. (16 de diciembre de 2013). Puno registra 556 intentos de suicidio el presente año. la Republica.pe. Obtenido de <http://larepublica.pe/16-12-2013/puno-registra-556-intentos-de-suicidio-el-presente-año>.

Vol. 1. Universidad Autónoma de Queretaro; 2014.

Frojan M. (2006). *Tratando depresión. Guía de actuación para el tratamiento psicológico*. Madrid: Pirámide.

Flores y Salas (2018). *Relación entre clima social familiar e inteligencia emocional en estudiante del 4to año de secundaria de la I. E.S. Glorioso Comercio 32 Manriano H. Cornejo – Juliaca 2018*. Tesis para obtener el Título de Psicóloga, recuperado en Marzo, <https://repositorio.upeu.edu.pe/browse?type=author&value=Flores+Flores%2C+Estefani+Veronia>

General Conference de SDA. (2003) General Conference Policy Manual.

Gonzales A, (2014), hizo la investigación: *entre clima social familiar y depresión en los estudiantes de nivel secundario de la institución educativa Cesar Vallejo en Tumbes – Perú*.

Gonzales, O. & Pereda, A. (2009). Relación entre el clima social familiar y el rendimiento escolar de los alumnos de la institución educativa N° 86502 San Santiago de Pampa romás en el 2006. Tesis de maestría en educación. Universidad César Vallejo. Chimbote. Perú.

González, MM. Bulling y su Relación con la depresión en Adolescentes.

Hernán, Ostrander y Tucker (2007). Organización Mundial de la Salud (OMS

Hinostroza L, Huashuayo C, Navarro S, Torres C, Matos L, en Lima – Perú, en el (2011), hicieron la investigación. *Dinámica familiar y Manifestaciones de depresión en escolares de 13 a 15 años de edad*.

Hurlock (1994) la palabra “*adolescente*” proviene del verbo en latín “*adolescente*” que significa “*crecer*” o “*crecer hacia la madurez*”

Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN). (2014). Padres de Familia a signos de depresión. Obtenido de <http://www.insn.gob.pe/content/advierten-padres-de-familia-estar-alertas-signos-de-depresi%C3%B3n-en-sus-hijo>.

- INEI (2013). Estudio de la familia disfuncional: es propensa a la violencia y accidentes y males. Perú.
- Madson, Greg. (1999) *the Christ- Centered, Character Driven School*.
- Mamani, B., & Quispe, C. (2016). *Depresión y disfunción familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la institución educativa secundaria industrial Perú Birf, Juliaca- 2016*. (tesis de licenciatura). Juliaca: Universidad Peruana Unión FJ Moos (1974), refiere que el clima social familiar es un estilo de interacción que reúne a la familia, para su funcionamiento.
- Manobanda, M. (2015). *El clima social familiar y su incidencia en las conductas agresivas en los estudiantes de Décimo Año de Educación Básica de la Unidad Educativa General Eloy Alfaro Durante El Período Abril-agosto 2014*. (Tesis de Maestría) el grado de Maestría de psicología clínica de la Universidad Técnica de Ambato de Ecuador.
- Manobanda, M. (2015). *El clima social familiar y su incidencia en las conductas agresivas en los estudiantes de Décimo Año de Educación Básica de la Unidad Educativa General Eloy Alfaro Durante El Período Abril-agosto 2014*. (Tesis de Maestría) el grado de Maestría de psicología clínica de la Universidad Técnica de Ambato de Ecuador.
- Maryland: Education Departamental Polices pp 221.
- Mendoza Orbegoso, O. (2016). *La Educación Adventista y su Razón De Ser*
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2009). *Guía de Practica Clima Social Familiar sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia*. Recuperado en marzo del 2019 de [http://www. Guiasalud.es/GPC/GPC_456_depresion_inf_adol_avalat_compl.dpf](http://www.Guiasalud.es/GPC/GPC_456_depresion_inf_adol_avalat_compl.dpf)
- Moos, R. (1974). *Las Escalas de Clima Social: Una visión general*. Prensa Consultoría Psicólogos, Palo Alto, CA.
- Moos, R. y Trickett, F. (1997). *Escala del Clima Social Familiar Escolar*. España: Editorial TEA.
- Moos, B. M. (1984). *Clima Social Familiar (FES). Escala de Clima Social Familiar (FES)*.
- Moreno, J., & Pereyra, M. (2000). *Cuestionario de actitudes frente a situaciones de agravio*. Entre Ríos, Argentina: Universidad Adventista de la Plata.

- Moreno, J. (s/f). La familia y el desarrollo moral. El perdón y la búsqueda de reconciliación. En: <http://www.enduc.org.ar/comisfin/ponencia/105-07.doc> (Fecha de consulta: 23/07/08).
- Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J., y Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, 391-407. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3003557>.
- Novara J, Sotillo C, Warthon DE. Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en población de Lima Metropolitana. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi; 1985.
- Novoa, P. (2002). Estudio exploratorio de nivel de depression en niños y adolescents de 8 a 16 años con maltrato infantil en Lima sur. *Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazon*. 7, 115-144.
- Santos, L. (2012). El clima social familiar y las habilidades sociales de los alumnos de una institución educativa del Callao. (Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación Mención Gestión de la Educación). Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.
- Núñez del Arco, C. (2005). Habilidades, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Liberabit*, 11(11), 63-74. Recuperado en <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/liberabit/v11n11/v11n11a08.pdf>.
- OMS. (2015). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 25 de agosto de 2015.
- OMS. O. (2012). Depresión. Centro de personas Organización Panamericana de la Salud. (2011). Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Centro de Prensa. Recuperado de: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1245](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1245&Itemid=1497&lang=esde)
Temas de salud: Depresión:
<http://www.who.int/topics/depression/es/>.
- OMS.(2007).Psiquiatría.-Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/depresion/segun-la-oms-en-el-2020-la-depresion-sera-la-segunda-causa-de-incapacidad-en-el-mundo/#>

- OMS y OPS. (2012). Día mundial de la Salud. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3.
- Pauchard H. (2002). La depresión: síntomas y tratamiento, Recuperado en marzo 2015, de www.relaciones-humanas.net/depresioninfantil.html
- Pichardo, C., Fernández de Haro, E. y Amezcua, J. (2002). Importancia del clima social familiar en la adaptación personal y social de los adolescentes. *Revista de psicología general y aplicada: Federación Española de Asociaciones de Psicología*.
- Pardo, G., Samdoval, A., & Umbarilia, D. (2004). Adolescencia y Depresión. *Revista Colombia de Psicología* 13, 17 - 32. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/804/80401303.pdf>.
- Pardo, G., Sandoval , A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y Depresión. *Revista colombiana de psicología* (13), 17-32. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>.
- Perú 21. (2014) La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida. *Diario Peruano*. Recuperado de. http://www.rpp.com.pe/2011-10-13-atribuyenviolencia-juvenil-a-falta-de-comunicacion-familiar-noticia_412502.html.
- Rosales, C. & Espinosa, M. (2009). La percepción del clima familiar en adolescentes miembros de diferentes tipos de familia. UNAM FESI. México. Proyecto de investigación PAPCA.
- Romero, Sarquis y Zegers. (1997). *Comunicación Familiar*. Chile: Programa de Formación a Distancia- Mujer Nueva PUC.
- Rodríguez, J. & Batista, D. (2012) "Acercamiento teórico de las deficiencias de la comunicación familiar en adolescentes con manifestaciones agresivas ", en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado de: www.eumed.net/rev/cccss/20/.
- Rubilar, J. A. (2009). *Percepción de clima social familiar y actitudes ante las situaciones de agravio en la adolescencia*. Argentina.
- Ruiz, M. (2006). *Clima Social Familiar y la Depresión en adolescentes de 5º de secundaria de la Institución Educativa Nacional "Simón Bolívar" de la provincia de Otuzco del 2006*. Perú: Trujillo.

- Reyna-Valera. (1960). En Santa Biblia. Sociedades Bíblicas Unidas.
- Jiménez, T., Murgui, S. y Musitu. G. (2007) Comunicación familiar y ánimo depresivo: El papel mediador de los recursos psicosociales del adolescente. *Revista Mexicana de Psicología*, 2007, 24 (2), 259-271
- Journal of Adventist Education. Vol. 62 No 10 october/novenber. pp. 35
- Vega, O. M., & González, D. S. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*(19), versión On-line. Recuperado el 23 de Agosto de 2015, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695
- White, E. (1998). *Mente Carácter y personalidad tomo 2*.
- White, E. (2007). *Mente Carácter y personalidad tomo 2*.
- White, E. (1990). *Mente Carácter y Personalidad - pautas para la salud mental y espiritual, Vol. II* (1ª. ed.) Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (1991). *El Hogar cristiano* (1ª. reimpresión). Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (2001). *Padres Preparados Hijos Vencedores* (1ª. ed.). Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White. (1993). *El hogar cristiano*. Asociación Buenos Aires.
- White. (2014). *Fundamentos del hogar cristiano*. Argentina: Asociación.
- White, E. (1977). *Mente Carácter y Personalidad*. Buenos Aires, Argentina: Asociación. Pardo, Sandoval y Umbarita, (2004).
Barman, Cols, (1986).
- Zamudio, L. (2008). Un trabajo por la familia en el contexto municipal. *Red de gestiones sociales*. Medellín (Colombia) ISSN 1657-6047. Boletín No. 38. Febrero 08. Marzo 08. Universidad Externado de Colombia.

Zabaleta, J. (2015). Factores de riesgo asociados con trastorno depresivo en estudiantes adolescentes de la I:E Manuel Gonzales Prada de Ate. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ANEXO 1

Consentimiento Informado

Usted ha sido invitado a participar en un estudio cuyo objetivo es establecer la relación entre Clima Social Familiar y Depresión en adolescentes cuarto y quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista "Túpac Amaru" de la ciudad de Juliaca.

Para lograr dicho objetivo, tendrás que leer la hoja de información que te ha entregado las investigadoras Ccapa Ari, Florencia y Helen López, Castro. Bachilleres, en la carrera profesional de Psicología quienes te explicaran la dinámica para contestar cada pregunta; la Escala de Clima Social Familiar (Moos), la Depresión (Aaron Beck), dicha escala tomará alrededor de 20 a 40 minutos, quien a su vez te explicara los riesgos y beneficios directos e indirectos del estudio; teniendo en cuenta que tu colaboración es estrictamente confidencial además de mantenerse en forma anónima y voluntaria, si no te agrada el estudio puedes abandonarlo en cualquier momento sin que esto acarree perjuicio alguno. Tienes derecho hacer cualquier pregunta respecto al estudio también tienes la posibilidad de conocer los resultados personalmente por lo que acepto que los resultados sean publicados solo en una revista científica.

Con tu participación, estarás contribuyendo al incremento de conocimientos sobre las variables de estudio. Cualquier duda o consulta que usted tenga posterior mente pueda escribir al correo electrónico de las investigadoras: florenciaccapa@upeu.edu.pe.
/pscelenlopez12@gmail.com.

Acepto participar voluntariamente en este estudio cuyo propósito y demás condiciones indicadas líneas arriba me han sido debidamente explicados.

ANEXOS 2

ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR FES DE MOOS

CUESTIONARIO

Edad..... Género: (M) (F) Grado y Sección:

Fecha.....

Vive con: Papa() Mama () Ambos ()

INSTRUCCIONES:

A continuación, le presentamos una serie de frases que tú, tienes que leer y decidir si te parecen verdaderos o falsos en relación con tu familia. Marca con una X en el espacio correspondiente: V = Verdadero; F = Falso que describa mejor su realidad familiar.

Otros.....

NOTA: asegúrese se contestar todas las preguntas, no emplee demasiado tiempo.

01	En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros	V	F
02	En mi familia guardamos siempre nuestros sentimientos sin comentar a Otros	V	F
03	En nuestra familia peleamos mucho	V	F
04	En nuestra familia por lo general ningún miembro decide por su cuenta	V	F
05	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que Hagamos	V	F
06	En mi familia, hablamos siempre de temas políticos y sociales	V	F
07	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre	V	F
08	Los miembros de mi familia asistimos a las actividades de la iglesia	V	F
09	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado	V	F
10	En mi familia, tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces	V	F
11	En mi familia, muchas veces da la impresión que solo estamos "pasando el rato"	V	F
12	En mi casa, hablamos abiertamente de lo que queremos o nos parece	V	F
13	En mi familia, casi nunca mostramos abiertamente nuestros Pensamientos	V	F
14	En mi familia, nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno	V	F
15	Para mi familia, es muy importante triunfar en la vida	V	F
16	En mi familia, casi nunca asistimos a reuniones culturales y deportivas	V	F
17	Frecuentemente vienen mis amistades a visitarnos a casa	V	F
18	En mi casa, no rezamos en familia	V	F
19	En mi casa, somos muy ordenados y limpios	V	F
20	En mi familia, hay muy pocas normas de convivencia que cumplir	V	F
21	Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa	V	F
22	En mi familia es difícil solucionar los problemas sin molestar a todos	V	F
23	En mi familia a veces nos molestamos de lo que algunas veces golpeamos o rompemos algo	V	F

24	En mi familia, cada uno decide por sus propias cosas	V	F
25	Para nosotros no es muy importante el dinero que gana cada uno de la Familia	V	F
26	En mi familia, es muy importante aprender algo nuevo o diferente	V	F
27	Alguno de mi familia practica siempre algún deporte	V	F
28	En mi familia, siempre hablamos de la navidad, semana santa,fiestas	V	F

	patronales y otras		
29	En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las Necesitamos	V	F
30	En mi familia una sola persona toma la mayoría de las decisiones	V	F
31	En mi familia estamos fuertemente unidos	V	F
32	En mi casa comentamos nuestros problemas personalmente	V	F
33	Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera	V	F
34	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere	V	F
35	En mi familia, nosotros aceptamos que haya competencia y que “gane el mejor”	V	F
36	En mi familia, nos interesan poco las actividades culturales	V	F
37	En mi familia siempre vamos a excursiones y paseos	V	F
38	No creemos en el cielo o en el infierno	V	F
39	En mi familia, la puntualidad es muy importante	V	F
40	En mi casa, las cosas se hacen de una forma establecida	V	F
41	Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que se ofrezca algún Voluntario	V	F
42	En la casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo mas	V	F
43	Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras	V	F
44	En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente	V	F
45	Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor	V	F
46	En mi casa casi todos tenemos conversaciones intelectuales	V	F
47	En mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones	V	F
48	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal	V	F
49	En m familia cambiamos de opinión frecuentemente	V	F
50	En mi casa se dan mucha importancia a cumplir las normas	V	F
51	Las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras	V	F
52	En mi familia, cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente Afectado	V	F
53	En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las vamos	V	F
54	Generalmente, en mi familia cada persona solo confía en si misma cuando surge un problema	V	F
55	En la casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio	V	F
56	Algunos de nosotros tocan algún instrumento musical	V	F
57	Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera de trabajo o del colegio	V	F

58	Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe	V	F
59	En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y Ordenados	V	F
60	En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor	V	F
61	En mi familia hay poco espíritu de grupo	V	F

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

ANEXO 3

ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK

Edad..... Género (M) (F) Grado y Sección: Fecha:

INSTRUCCIONES

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido durante esa última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1	0	No me siento triste.
	1	Me siento triste.
	2	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
	3	Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2	0	No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
	1	Me siento desanimado respecto al futuro.
	2	Siento que no tengo que esperar nada.
	3	Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
3	0	No me siento fracasado.
	1	Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
	2	Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
	3	Me siento una persona totalmente fracasada.
4	0	Las cosas me satisfacen tanto como antes.
	1	No disfruto de las cosas tanto como antes.
	2	Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
	3	Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5	0	No me siento especialmente culpable.
	1	Me siento culpable en bastantes ocasiones.
	2	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
	3	Me siento culpable constantemente.
6	0	No creo que esté siendo castigado.
	1	Me siento como si fuese a ser castigado.
	2	Espero ser castigado.
	3	Siento que estoy siendo castigado.
7	0	No estoy decepcionado de mí mismo.
	1	Estoy decepcionado de mí mismo.
	2	Me da vergüenza de mí mismo.
	3	Me detesto.
8	0	No me considero peor que cualquier otro.
	1	Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
	2	Continuamente me culpo por mis faltas.
	3	Me culpo por todo lo malo que sucede.
	0	No tengo ningún pensamiento de suicidio.

9	1	A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
	2	Desearía suicidarme.
	3	Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10	0	No lloro más de lo que solía llorar.
	1	Ahora lloro más que antes.
	2	Lloro continuamente.
	3	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
11	0	No estoy más irritado de lo normal en mí.
	1	Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
	2	Me siento irritado continuamente.
	3	No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12	0	No he perdido el interés por los demás.
	1	Estoy menos interesado en los demás que antes.
	2	He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
	3	He perdido todo el interés por los demás.
13	0	Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
	1	Evito tomar decisiones más que antes.
	2	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
	3	Ya me es imposible tomar decisiones.
14	0	No creo tener peor aspecto que antes.
	1	Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
	2	Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
	3	Creo que tengo un aspecto horrible.
15	0	Trabajo igual que antes.
	1	Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
	2	Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
	3	No puedo hacer nada en absoluto.
16	0	Duermo tan bien como siempre.
	1	No duermo tan bien como antes.
	2	Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
	3	Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17	0	No me siento más cansado de lo normal.
	1	Me canso más fácilmente que antes.
	2	Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
	3	Estoy demasiado cansado para hacer nada.
	0	Mi apetito no ha disminuido.
	1	No tengo tan buen apetito como antes.

18	2	Ahora tengo mucho menos apetito.
	3	He perdido completamente el apetito.
19	0	Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
	1	He perdido más de 2 kilos y medio.
	2	He perdido más de 4 kilos.
	3	He perdido más de 6 kilos.
20	0	No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
	1	Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
	2	Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
	3	Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
21	0	No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
	1	Estoy menos interesado por el sexo que antes.
	2	Estoy mucho menos interesado por el sexo.
	3	He perdido totalmente mi interés por el sexo.

ANEXO 4

Constancia de Autorización



COLEGIO ADVENTISTA "TUPAC AMARU"

R.D. N°9654 - DREP - R.D. N° 4811 - DREP.

Servir con Fe y Sabiduría



Jr. Mosquera N° 852
Teléfono: (051) 321692
Jr. Hualpoorco N° 287
Juliaca - Perú
www.cafa.edu.pe
cata@gsaf.org

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTA

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR GENERAL DEL COLEGIO ADVENTISTA "TUPAC AMARU" – JULIACA.

AUTORIZA:

Mediante la presente este despacho autoriza de las Bachilleres Helen Stephany LÓPEZ CASTRO y Florencia CCAPA ARI, de la escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión - Filial Juliaca, realizar la aplicación de encuesta para el proyecto de tesis: "CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ADVENTISTA "TUPAC AMARU" DE LA CIUDAD DE JULIACA – 2019", Por cuanto las coordinaciones estarán orientadas con el Director Académico del nivel secundario de la Institución Educativa.

Se expide la presente para los fines que estime por conveniente.

Atentamente,

Juliaca, 05 de abril de 2019.



Mg. Isaac Neonel Quea Larico
DIRECTOR GENERAL

Inicial

Primaria

Secundaria