

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD CIENCIAS DE LA FAMILIA**



*Una Institución Adventista*

**COMUNICACIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN  
EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA ADVENTISTA PUNO, 2015**

Tesis

Presentada para optar el grado académico de Magíster en Ciencias de la  
Familia con mención en Terapia Familiar

Por  
Ester Chávez Cacallaca

Lima, Perú  
2016

*Comunicación familiar y su relación con la depresión en estudiantes del 5º de secundaria de la Institución Educativa Adventista Puno, 2015*

## TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Magister en Ciencias de la Familia con Mención en Terapia Familiar

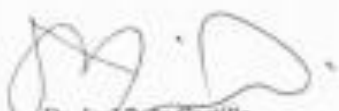
### JURADO DE SUSTENTACIÓN



Dr. Erika Inés Acuña Salinas  
Presidenta



Dr. Arnaldo Chico Robles  
Secretario



Dr. Joel Peña Castillo  
Asesor



Dra. Ana Patricia Guadalupe Ríos  
Vocel

Lima, 20 de enero de 2016

## **DEDICATORIA**

A mi madre, quien estuvo apoyándome y dándome fuerzas de manera incondicional.

A mi esposo, por su apoyo y motivación de seguir adelante.

A las personas muy lindas, a quienes Dios puso en mi camino para brindarme su apoyo y palabras de ánimo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por guiar mis planes y el logro de las mismas.

Al Dr. Joel Peña, de quien admiro su paciencia y disposición en la asesoría de la tesis.

A la Dra. Ana Escobedo, quien estuvo controlando la corrección de la tesis.

Al Dr. Arnulfo Chico, por brindar sus conocimientos.

Al Dr. Luis Eduardo Córdova, por su valioso apoyo con la estadística.

A mis amigos, a quienes Dios los ubicó en mi camino para darme ánimos y no rendirme.

## TABLA DE CONTENIDOS

|   |             |
|---|-------------|
| <b>DEDICATORIA .....</b>                              | <b>iii</b>  |
| <b>AGRADECIMIENTOS.....</b>                           | <b>iv</b>   |
| <b>TABLA DE CONTENIDOS .....</b>                      | <b>v</b>    |
| <b>LISTA DE TABLAS .....</b>                          | <b>vii</b>  |
| <b>LISTA DE FIGURAS.....</b>                          | <b>viii</b> |
| <b>LISTA DE ANEXOS.....</b>                           | <b>viii</b> |
| <b>RESUMEN .....</b>                                  | <b>ix</b>   |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                  | <b>x</b>    |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                             | <b>1</b>    |
| <b>CAPÍTULO I.....</b>                                | <b>3</b>    |
| <b>EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>           | <b>3</b>    |
| <b>1.1. Planteamiento del problema.....</b>           | <b>3</b>    |
| <b>1.2. Formulación del problema.....</b>             | <b>6</b>    |
| <b>1.2.1. Problema general .....</b>                  | <b>7</b>    |
| <b>1.2.2. Problemas específicos .....</b>             | <b>7</b>    |
| <b>1.3. Justificación de la investigación .....</b>   | <b>7</b>    |
| <b>1.4. Objetivos de la investigación .....</b>       | <b>9</b>    |
| 1.4.1. Objetivo general .....                         | 9           |
| 1.4.2. Objetivos específicos.....                     | 9           |
| <b>1.5. Hipótesis de la investigación.....</b>        | <b>9</b>    |
| 1.5.1. Hipótesis general .....                        | 9           |
| 1.5.2. Hipótesis específica .....                     | 9           |
| <b>1.6. Variables de la investigación .....</b>       | <b>9</b>    |
| 1.6.1. Identificación de las variables .....          | 9           |
| 1.6.2. Operacionalización de variables .....          | 10          |
| <b>CAPÍTULO II.....</b>                               | <b>15</b>   |
| <b>FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b> | <b>15</b>   |
| <b>1.1. Antecedentes de la investigación .....</b>    | <b>15</b>   |
| 1.1.1. Investigación internacional .....              | 15          |
| 1.1.2. Investigaciones nacionales .....               | 17          |
| <b>1.2. Marco histórico .....</b>                     | <b>19</b>   |
| 1.2.1. Comunicación familiar .....                    | 19          |
| 1.2.2. Depresión .....                                | 21          |
| <b>1.3. Bases teóricas de la investigación .....</b>  | <b>24</b>   |

|  |           |
|--|-----------|
| 1.3.1. Comunicación familiar .....   | 24        |
| 1.3.2. Depresión .....   | 34        |
| <b>1.4. Definición de términos .....</b>   | <b>42</b> |
| <b>CAPÍTULO III .....</b>  | <b>44</b> |
| <b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>                                     | <b>44</b> |
| <b>3.1. Métodos de la investigación.....</b>                                     | <b>44</b> |
| 3.1.1. Tipos de investigación.....   | 44        |
| 3.1.2. Diseño de investigación.....  | 44        |
| <b>3.2. Población y muestra .....</b>  | <b>45</b> |
| 3.2.1. Población.....  | 45        |
| 3.2.2. Muestra .....   | 45        |
| <b>3.3. Delimitación espacial y temporal de la población.....</b>                | <b>45</b> |
| <b>3.4. Confiabilidad.....</b>   | <b>46</b> |
| <b>3.5. Instrumentos de la investigación .....</b>                               | <b>50</b> |
| <b>3.6. Técnicas de recolección de datos .....</b>                               | <b>53</b> |
| <b>CAPÍTULO IV .....</b>   | <b>54</b> |
| <b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>                                | <b>54</b> |
| <b>4.1. Descripción de datos sociodemográficos de Depresión .....</b>            | <b>54</b> |
| <b>4.2. Descripción de datos sociodemográficos de Comunicación Familiar.....</b> | <b>57</b> |
| <b>4.3. Presentación de resultados .....</b>                                     | <b>61</b> |
| <b>4.4. Contratación de hipótesis.....</b>                                       | <b>62</b> |
| <b>4.5. Discusión de resultados.....</b>   | <b>65</b> |
| <b>CAPÍTULO V.....</b>   | <b>69</b> |
| <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>                                       | <b>69</b> |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>   | <b>69</b> |
| <b>RECOMENDACIONES.....</b>  | <b>71</b> |
| <b>LISTA DE REFERENCIAS .....</b>  | <b>72</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>  | <b>77</b> |

## LISTA DE TABLAS

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1.  | Operacionalización de las variables comunicación familiar y depresión                                    | 10 |
| 2.  | Nivel de confiabilidad del instrumento: Comunicación Familiar  | 46 |
| 3.  | Índice de discriminación del instrumento: Comunicación Familiar  | 47 |
| 4.  | Nivel de confiabilidad del instrumento: Depresión  | 48 |
| 5.  | Índice de discriminación del instrumento de Depresión  | 49 |
| 6.  | Descripción de los datos sociodemográficos de depresión  | 54 |
| 7.  | La depresión cognitivo-afectivo según el género  | 55 |
| 8.  | La depresión somático – motivacional según el género   | 56 |
| 9.  | La depresión según género  | 57 |
| 10. | La comunicación abierta según género   | 58 |
| 11. | La comunicación evitativa según género   | 59 |
| 12. | La comunicación ofensiva según género  | 60 |
| 13. | La comunicación familiar según género  | 61 |
| 14. | Correlación entre la comunicación familiar del padre y la madre con l depresión                          | 63 |
| 15. | Correlación entre la comunicación familiar del padre y la madre con la depresión cognitivo-afectivo      | 64 |
| 16. | Correlación entre la comunicación familiar del padre y la madre con la depresión somático - motivacional | 65 |

## **LISTA DE FIGURAS**

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1.</b> | <b>Género</b>                                      | <b>54</b> |
| <b>2.</b> | <b>Cognitivo afectivo según género</b>             | <b>55</b> |
| <b>3.</b> | <b>Somático-motivacional según género</b>          | <b>56</b> |
| <b>4.</b> | <b>Depresión según género</b>                      | <b>57</b> |
| <b>5.</b> | <b>Comunicación abierta del padre y la madre</b>   | <b>58</b> |
| <b>6.</b> | <b>Comunicación evitativa del padre y la madre</b> | <b>59</b> |
| <b>7.</b> | <b>Comunicación ofensiva del padre y la madre</b>  | <b>60</b> |
| <b>8.</b> | <b>Comunicación familiar del padre y la madre</b>  | <b>61</b> |

## **LISTA DE ANEXOS**

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1.</b> | <b>Matriz de consistencia</b>  | <b>78</b> |
| <b>2.</b> | <b>Matriz instrumental</b>   | <b>79</b> |
| <b>3.</b> | <b>Instrumentos o cuestionarios</b>  | <b>80</b> |
| <b>4.</b> | <b>Solicitud de autorización – aplicación de instrumento a I.E.P. Puno</b> | <b>81</b> |

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado **COMUNICACIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ADVENTISTA PUNO, 2015**, se realizó con una muestra de 72 estudiantes del 5° año del nivel secundario, comprendidos entre 16 y 17 años de edad, de ambos sexos, matriculados en la Institución Educativa mencionada anteriormente. El diseño de investigación es descriptivo, correlacional. Responde al objetivo fundamental: identificar la relación existente entre la comunicación familiar y la depresión en estudiantes del 5° de secundaria.

Para la recolección de datos se administró el Cuestionario de Comunicación Familiar Padres- Hijos de Barnes & Olson, para observar la calidad de comunicación existente entre padres e hijos en las familias, y el inventario de Depresión de Beck para observar la presencia ausencia de Depresión. La confiabilidad del instrumento se determinó a través del Alfa de Cronbach.

Los resultados revelan que entre la comunicación familiar y la depresión existe una correlación inversa y significativa ( $r = -0.392$ ;  $p = 0.013$ ), en las dimensiones: depresión cognitivo-afectivo ( $r = -.441$ ;  $p = .005$ ), depresión somático-motivacional ( $r = -.495$ ;  $p = .003$ ), lo cual significa que a mejor comunicación familiar con el padre y la madre hay menor depresión en los encuestados.

**Palabras claves:** Comunicación familiar, depresión.

## **ABSTRACT**

This paper titled "FAMILY COMMUNICATION AND ITS RELATIONSHIP WITH DEPRESSION IN STUDENTS OF 5th SECONDARY COLLEGE OF ADVENTIST PUNO, 2015," was conducted with a sample of 72 students of the 5th year of secondary school, ranging from 16 and 17 years of both sexes of School mentioned above. The research design is descriptive correlational. Likewise, it had as main objective identify the relationship between family communication and depression in students from 5th grade.

For data collection Questionnaire parent-child Family Communication Barnes & Olson was administered to observe the quality of communication between parents and children in families, and the Beck Depression Inventory to observe the absence of depression presence. The reliability of the instrument was determined using Cronbach's alpha.

The results reveal that between family communication and depression a invers and significant correlation ( $r = -0,392$ ;  $p = 0.013$ ). in terms of dimensions: cognitive affective depression (.  $r = - 441$ ;  $p = 0.005$ ), somatic-motivational depression (.  $r = - 495$ ;  $p = 0.003$ ), which means better communication with the family father and mother there is less depression among respondents.

**Keywords:** family communication, depression.

# INTRODUCCIÓN

La presente investigación describe la importancia de la comunicación familiar en el desarrollo emocional de las personas; 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 entre la infancia y la adolescencia la comunicación entre los hijos e hijas y sus progenitores se deteriora; pasan menos tiempo interactuando juntos, indica que hablan menos de sus asuntos espontáneos y la comunicación se hace más difícil, un ejemplo del aumento de la dificultad de la comunicación familiar en este momento lo encontramos en los estudios que comparan los intercambios comunicativos que se producen durante la infancia y la adolescente.

Por otro lado, durante el periodo adolescente, 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 comunicación entre padres e hijos adolescentes constituye uno de los factores familiares de riesgo más 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 con una adecuada salud mental.

Respecto al contexto familiar, las investigaciones previas advierten que el ambiente familiar negativo caracterizado por los problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes, constituye uno de los factores familiares de riesgo en el desarrollo personal y problemas de salud mental en los adolescentes: la presencia de síntomas depresivos. De esta manera, durante la adolescencia se puede observar altibajos en el estado de ánimo, como

parte de problemas familiares se puede conocer síntomas depresivos. La sintomatología depresiva que muchos adolescentes pueden presentar se caracteriza por estados de ánimo dados en ocasiones de tristeza o infelicidad, afecto deprimido, desesperanza, culpa, falta de apetito y trastornos del sueño; estos síntomas ocasionan un bajo rendimiento en la persona, tanto en escolares o en el trabajo, afectando directamente sus relaciones interpersonales y su estilo de vida; la depresión no respeta edades.

Esperanza, sobre la Familia A.C., menciona que más del 13% de los jóvenes americanos en los Estados Unidos de Norteamérica, entre las edades de 14 y 17 años, consideran suicidarse en el año 2000. Es una cifra bastante alarmante. En el contexto escolar se han detectado varios factores que pueden llevar al fracaso escolar, baja autoestima, problemas de depresión, problemas de relación social, entre otros, los cuales perjudica y retrasa el adecuado desarrollo del adolescente.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, damos a conocer la presente investigación con el objetivo de identificar la relación existente entre la comunicación familiar y la depresión en estudiantes.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

#### 1.1.1. Descripción de la situación problemática

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

White (1974) señala que el hogar “es el corazón de la sociedad, de la iglesia y de la nación.”; así mismo García (2005, citado por Rodríguez & Batista, 2012) considera que “el hogar es un escenario de diversos acontecimientos, los manejos inadecuados que se producen desestabilizan el buen desarrollo de la familia por lo que se exigen nuevos acuerdos para el mantenimiento de las relaciones y su funcionalidad”.

Hoy en día, las familias van enfrentando grandes dificultades y exigencias para mantener su estabilidad y así lograr un equilibrio en el contexto familiar; dentro de estos grandes cambios se encuentra las responsabilidades laborales con la familia y responsabilidades sociales, a esto se le puede añadir la incertidumbre económica. Por otro lado, las familias no están ajenas a los problemas: divorcio, infidelidad, conflicto con los hijos, suicidio de los hijos o el mismo cónyuge, inadecuada comunicación, problemas de salud, ya sea mental o física, entre otros.

En Perú, el diario El Comercio (2011) ha publicado una cifra de alerta del Instituto de Salud Mental, el 1,2% de la población joven intenta suicidarse debido a los distintos conflictos con los padres.

En cuanto a divorcios, el diario la República del Perú (2011) informa el resultado del Instituto de Ciencias del Matrimonio y Familia, sobre el incremento del 50% a más de divorcios, entre las edades promedio de 40 y 45 años, debido a la falta de comunicación y conflicto familiar. Para el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) hasta el 2009, el rango de las edades que más se separan o divorcian oscila entre los 45 y 49 años. También en las encuestas demográficas y de Salud Nacional (Endes), en la última década (2000-20010), los divorcios y separaciones se incrementan en un 51, 52%.

El reporte del Mapa Mundial de la Familia (2013), el Perú va ocupando el segundo lugar en convivencia, solo el 30% de la población es casada y el 29% convive. Además calcula que el 73% de todos los nacimientos ocurren fuera del matrimonio, sólo es superado por Colombia; por otro lado, la adolescencia puede llevar a los padres a reducir la educación de sus hijos con una disciplina menos equilibrado, provocando sentimientos de soledad y depresión en los jóvenes.

Así mismo, la Asociación de Esperanza para la familia, en una de sus investigaciones, indagó datos en los cuales se calcula que casi el 15% de las visitas por primera vez a los consultorios médicos, tienen relación con un problema de depresión. Asimismo, se puede decir que es un problema grande de salud pública, pues cada vez más y más gente se ve afectada por ella. Se calcula que aproximadamente del 2 a 3% de los hombres son afectados alguna vez en su vida por la depresión y del 4 a 9% de las mujeres tuvieron depresión en algún momento de su vida.

Sin embargo, hay otros países desarrollados como Estados Unidos, México, entre otros países, donde la depresión es causa principal de suicidio en los niños y adolescentes.

Más del 13% de los jóvenes americanos en los Estados Unidos de Norteamérica, entre las edades de 14 y 17 años, consideraron suicidarse en el año 2000. Esto es alarmante, es una cifra bastante alta.

El Perú no es ajeno a presentar en las familia dichos problemas; la depresión está presente en 2 de cada 3 suicidios; un estudio científico, mencionado por el diario Perú 21 (setiembre, 2014), resalta que la depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, a pesar de la cifra, las personas que la padecen no son atendidas; por otro lado hay un millón 700 mil personas deprimidas, solo el 25% fueron atendidos y el 65% no busca ayuda. Así mismo, menciona un caso de una adolescente de 14 años de edad, víctima de burlas en el colegio y de una discusión fuerte con su madre, que intentó suicidarse lanzándose del quinto piso de su casa en Lima.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró un informe por ocasión del día Internacional de la Prevención del Suicidio, reveló que en el mundo cada año 800 mil personas se quitan la vida y 10 millones intentan hacerlo. Por otro lado, Walter Castillo Martell, director del Instituto nacional de Salud mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, explicó sobre las conductas suicidas que están relacionadas con la depresión y se forman desde la infancia. “Si uno deja que la depresión avance, en muchos casos va a llegar al suicidio, aunque no en todos” (Perú 21, setiembre del 2014).

Entonces, Navarro & Cols (2007, citados por Arenas, 2009) señalan que la familia es importante en la vida de las personas, a pesar de que no se considere única y primera fuente de socialización de los hijos, más bien se puede considerar principal fuente de apoyo y elemento para un adecuado desarrollo psicosocial.

La comunicación también es la base fundamental para intercambiar ideas o brindar información, una buena comunicación permite mantener un clima de concordancia con la familia y la sociedad; cuando no se mantiene una adecuada relación comunicativa entre

padres e hijos, se presentan problemas de violencia, suicidio, malos entendidos, divorcios, depresión, entre otros; las redes sociales de Radio Programas del Perú (RRP, 2011) en su portada informa según especialistas, generalmente los padres dedican más tiempo en el trabajo que en el hogar; por tal motivo, muchos adolescentes crecen sin información moral y con libertinaje, también resalta que las crisis familiares son ocasionadas principalmente por la falta de comunicación entre padres a hijos, por eso muchas veces esas falencias hacen que los jóvenes integren pandillas, o caigan en drogadicción, alcoholismo, o simplemente en depresión y llegar al suicidio.

Para que una familia tenga adecuados niveles de salud mental, es indispensable resaltar las relaciones entre los miembros y los roles asignado a cada uno. En abril del 2014 (RRP noticias) informó que el psicólogo Emir Valencia del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, considera una buena salud mental y cercanía emocional, cuando existe una adecuada comunicación y mutuo apoyo en la familia.

Del mismo modo, el Ministerio de Salud considera que la tercera parte de la población peruana lo constituyen las y los adolescentes; y su importancia radica en la potencialidad que ellos y ellas representan para el desarrollo del país y las regiones.

Se puede decir: los padres están solamente dedicados en el trabajo, negocio u otras ocupaciones que generen ganancias para el hogar, la cual hace que sus hijos tengan poca comunicación entre los miembros de la familia.

En este contexto y con la problemática mencionada, es importante hacer la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

Después de haber analizado acerca de la comunicación familiar y la depresión, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre la comunicación familiar y la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Qué relación existe entre comunicación familiar y la depresión cognitivo - afectivo?

¿Qué relación existe entre la comunicación familiar y la depresión somático – motivacional?

### **1.3. Justificación de la investigación**

El tema de investigación relaciona la influencia que ejerce la comunicación familiar en la depresión de los alumnos del 5to de secundaria; se sabe que en la etapa de la adolescencia es un proceso de cambios físicos, psicológicos que necesitan un soporte familiar óptimo para lograr que los menores crezcan y maduren con autonomía. En el contexto actual, debido a factores psicosociales, la comunicación familiar se va alterando, crea un desequilibrio en la vida del adolescente, en muchas ocasiones ese desequilibrio no es controlado con asertividad (Shaffer, 2000).

Además, estudios relacionados con la comunicación familiar y depresión, resaltan la importancia de las relaciones familiares en el buen desarrollo de estos componentes de la personalidad. Tierno (1995, citado en Carrillo 2009, y Robles, 2012) argumenta que la familia es el primer contexto educativo donde el estudiante descubre su humanidad y tiene la responsabilidad de hacer posible su desarrollo de persona, creando un ambiente comunicativo en que se descubra valores morales y éticos, en un clima de convivencia democrática.

Se hace necesario que las familias desarrollen una adecuada comunicación; es decir, el desarrollo de las relaciones entre sus miembros, identificando los elementos básicos para saber decir (pedir) y saber escuchar, también la base de una buena relación familiar es la

forma cómo nos comunicamos, ésta es una tarea en la que siempre se tiene algo que aprender. En tal sentido, la comunicación familiar es un medio para el desarrollo personal de cada uno de sus miembros del sistema, para así aprender a dar o recibir información, para expresar o comprender lo que piensan, para transmitir sus sentimientos, comunicar algún pensamiento, idea, experiencia con su entorno, entre otros.

Asimismo, contribuyendo en cuanto a depresión, se puede evitar mediante una adecuada interrelación familiar, social entre los miembros que le rodean al individuo; este tipo de complicación emocional silenciosamente puede ingresar en la familia y llegar a la larga a un trastorno mental; en una adecuada formación familiar, un indicador es el desarrollo de los adolescentes; cuán importante es el diálogo entre padres e hijos, aún más en la familia. El desconocimiento sobre la depresión en la infancia y adolescencia y la falta de comunicación abierta sobre este tema hace que la gente joven que necesita tratamiento o sus familias no busque ayuda. Es importante pedir ayuda; si en una familia existe confianza entre sus miembros, con facilidad se puede identificar alguna dificultad.

En general, esta investigación es útil, aportará información para evitar familias con déficit de comunicación, y problemas emocionales: depresión, ansiedad, y otros, que agobian a la sociedad. El Colegio Adventista de Puno no es ajeno a tales situaciones; en muchas ocasiones, los hogares pueden sufrir o experimentar situaciones que pueden presentarse en cualquier momento llevando al fracaso, o al éxito del hogar; si se comprendiese la relación existente entre la comunicación familiar y la depresión, se podrá brindar mejor información en el Centro Educativo de estudio y a la vez, orientar a los padres de los adolescentes y a ellos mismo.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Identificar la relación existente entre la comunicación familiar y la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación existente entre la comunicación familiar y la depresión cognitivo - afectivo.

Identificar la relación entre la comunicación familiar y la depresión somático – motivacional.

## **1.5. Hipótesis de la investigación**

### **1.5.1. Hipótesis general**

**H<sub>i</sub>** Existe relación significativa entre la comunicación familiar y la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015.

### **1.5.2. Hipótesis específica**

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre la comunicación familiar y la depresión cognitivo - afectivo.

**H<sub>2</sub>** Existe relación significativa entre la comunicación familiar y la depresión somático – motivacional.

## **1.6. Variables de la investigación**

### **1.6.1. Identificación de las variables**

**Variable 1:** Comunicación familiar

Sus dimensiones son:

- Comunicación abierta
- Comunicación ofensiva
- Comunicación evitativa

**Variable 2:** Depresión

Sus dimensiones son:

- Cognitivo - afectivo
- Somático - motivacional

## 1.6.2. Operacionalización de variables

**Tabla 1.** Operacionalización de las variables comunicación familiar y depresión

| TÍTULO  | VARIABLES                              | DIMENSIONES  | INDICADORES                                 | N°  | ITEMS  | INSTRUMENTOS  | VALORACIÓN                        |   |
|---|--|--|---|---|--|---|-----------------------------------|---|
| Comunicación Familiar y su relación con la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015 | Comunicación Familiar                  | <b>Comunicación abierta:</b> Ofrece alternativas y, la continuación específica al cambio que proviene de afuera. | Libre                                       | 1   | Puedo hablarle acerca de lo que pienso sin sentirme mal o incómodo/a | <b>Cuestionario</b><br><br>Escala de comunicación familiar (CA-M/CA-P), Barnes y Olson, 1982<br>Adaptado por la investigadora | <b>Alternativas de respuesta:</b> |   |
|   |  |  |   | 2   | Suelo creerme lo que me dice.  |   |                                   |   |
|   |  |  |   | 3   | Me presta atención cuando le hablo.                                  |   |                                   |   |
|   |  |  | Comprensiva                                 | 6   | Puede saber cómo me siento sin preguntármelo.                        |   |                                   |   |
|   |  |  |   | 7   | Nos llevamos bien.   |   |                                   |   |
|   |  |  |   | 8   | Si tuviese problemas podría contárselos..                            |   |                                   |   |
|   |  |  |   | 9   | Le demuestro con facilidad afecto.                                   |   |                                   |   |
|   |  |  |   | Satisfactoria   | 13   |   |                                   | Cuando le hago preguntas, me responde con sinceridad. |
|   |  |  |   |   | 14   |   |                                   | Intenta comprender mi punto de vista.                 |
|   |  | 16   | Pienso que es fácil hablar de los problemas |   |  |   |                                   |   |
|   |  | <b>Comunicación ofensiva:</b> Provocan una explosión de emociones hirientes para la otra persona.                | Poco eficaz                                 | 17  | Puedo expresar mis verdaderos sentimientos.                          |   |                                   |   |
|   |  |  |   | 5   | Me dice cosas que me hacen daño.                                     |   |                                   |   |
|   |  |  |   | 12  | Le digo cosas que le hacen daño.                                     |   |                                   |   |
|   |  |  | Crítica y/o negativa                        | 18  | Cuando hablamos me pongo de mal genio.                               |   |                                   |   |
|   |  |  |   | 19  | Intenta ofenderme cuando se enfada conmigo.                          |   |                                   |   |
|   |  |  |   | Desconfianza  | 4  |   |                                   | No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero          |
|   |  |  | 10  |   | Cuando estoy enfadado, generalmente no le hablo.                     |   |                                   |   |
|   |  |  | Distancia_ Miento                           |   | 11   |   |                                   | Tengo mucho cuidado con lo que le digo.               |
|   |  |  |   | 15  | Hay temas de los que prefiero no hablar..                            |   |                                   |   |
|   |  | 20   |   | No creo que pueda decirle cómo me siento realmente en determinadas situaciones. |  |   |                                   |   |
| Depresión   | <b>Cognitivo - afectivo:</b> Referente | Tristeza   | 01  | No me siento triste.<br>Me siento triste gran parte del tiempo.                 | Inventario de Depresión de   | Norma utilizada: preguntas  |                                   |   |

a las estructuras superiores del pensamiento.

|                              |    |   |
|------------------------------|----|---|
|                              |    | Estoy triste todo el tiempo.<br>Estoy tan triste que no puedo soportarlo.   |
| Pesimismo                    | 02 | No estoy desalentado respecto de mi futuro.<br>Me siento más desalentado respecto de mi futuro de lo que solía estar.<br>No espero que las cosas funcionen para mí.<br>Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.                              |
| Fracaso                      | 03 | No me siento como un fracasado.<br>He fracasado más de lo que hubiera deseado.<br>Cuando miro atrás veo muchos fracasos.<br>Siento que como persona soy un fracaso total.   |
| Pérdida del placer           | 04 | Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.<br>No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.<br>Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.<br>No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. |
| Sentimientos de culpa        | 05 | No me siento particularmente culpable.<br>Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho que debería haber hecho.<br>Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.<br>Me siento culpable todo el tiempo.   |
| Disconformidad por uno mismo | 07 | Me siento conforme conmigo mismo.<br>Hay cosas en las que no estoy conforme conmigo mismo.<br>Existen muchísimas cosas en las que estoy conforme conmigo mismo.<br>No estoy conforme conmigo mismo.   |
| Autocrítica                  | 08 | Siempre que me critico lo hago para mejorar.<br>Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estar.  |

Beck (BDI-II)  
Beck, Ward,  
Mendelson,  
Mock y Erbaugh,  
1996.

cerradas:

- Sí
- No

|   |                               |    |   |
|---|-------------------------------|----|---|
|   |                               |    | Me critico a mí mismo la mayor parte del tiempo.<br>Me crítico a mí mismo todo el tiempo.   |
|   | Pensamientos o ideas suicidas | 09 | No tengo ningún pensamiento acerca de matarme.<br>He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.<br>Desearía matarme.<br>Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.   |
|   | Llanto                        | 10 | No he llorado últimamente.<br>Lloro más de lo que solía hacerlo.<br>Lloro la mayor parte del tiempo.<br>Lloro todo el tiempo.   |
|   | Desvalorización               | 14 | Siento que soy valioso.<br>No me considero tan valioso como solía considerarme.<br>Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.<br>Siento que no valgo nada.  |
|   | Sentimientos de castigo       | 06 | No siento que estoy siendo castigado.<br>Siento que tal vez pueda ser castigado.<br>Espero ser castigado.<br>Me siento castigado.   |
| <b>Somático – motivacional:</b><br>Referente a las estructuras fisiológicas incluyendo aquello que mueve al individuo hacia una meta. | Agitación                     | 11 | En general, no suelo estar inquieto.<br>Me siento más inquieto lo habitual.<br>Estoy tan inquieto la mayor parte del tiempo<br>Estoy tan inquieto todo el tiempo.   |
|   | Pérdida de interés            | 12 | No he perdido el interés en otras actividades o personas.<br>Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.<br>He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.<br>Me es difícil interesarme por algo. |
|   | Indecisión                    | 13 | Tomo mis decisiones tan bien como siempre.  |

|                                 |    |  |   |
|---------------------------------|----|--|---|
|                                 |    |  | <p>Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.<br/> Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.<br/> Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>   |
| Pérdida de energía              | 15 |  | <p>Tengo la misma energía de siempre.<br/> Tengo menos energía que la que suelo tener.<br/> No tengo suficiente energía para hacer las cosas.<br/> No tengo energía para nada.</p>  |
| Cambios en los hábitos de sueño | 16 |  | <p>No he tenido cambios en mis hábitos de sueño.<br/> Duermo un poco más que lo habitual.<br/> Duermo un poco menos que lo habitual.<br/> Duermo mucho más que lo habitual.<br/> Duermo mucho menos que lo habitual.<br/> Duermo la mayor parte del día.<br/> Por lo general, duermo muy pocas horas.</p> |
| Irritabilidad                   | 17 |  | <p>No me irrito con facilidad.<br/> Me irrito de vez en cuando.<br/> Suelo irritarme con frecuencia.<br/> Estoy irritado todo el tiempo.</p>  |
| Cambios de apetito              | 18 |  | <p>No tengo cambios en mi apetito.<br/> Mi apetito es un poco menor que lo habitual.<br/> Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.<br/> Mi apetito es mucho menor que antes.<br/> Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.<br/> No tengo apetito en absoluto.<br/> Quiero comer todo el tiempo.</p> |
| Dificultad de concentración     | 19 |  | <p>Puedo concentrarme tan bien como siempre.<br/> No puedo concentrarme tan bien como lo habitual.<br/> Me es difícil mantener la mente en algo por</p>   |

|                               |    |   |
|-------------------------------|----|---|
|                               |    | mucho tiempo.<br>Encuentro que no puedo concentrarme en nada.   |
| Cansancio o fatiga            | 20 | No me siento cansado ni fatigado.<br>Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.<br>Me siento fatigado o cansado para hacer las cosas que solía hacer.<br>Me siento demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer. |
| Pérdida de interés en el sexo | 21 | No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.<br>Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía hacerlo.<br>Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.<br>He perdido completamente el interés por el sexo.                            |

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Antecedentes de la investigación**

En la búsqueda de trabajos de investigación relacionados con el tema de comunicación familiar y depresión en adolescentes, en las bibliotecas de psicología, artículos, tesis y otras ramas relacionados de universidades se ha podido tener acceso a los siguientes trabajos de investigación.

##### **1.1.1. Investigación internacional**

Jimenez, Musitu & Murgui (2006) hicieron una investigación: *Funcionamiento y comunicación familiar y consumo de sustancias en la adolescencia: El rol mediador del apoyo social*, publicado por la Revista de Psicología Social 21 (pág.21-34) de la Universidad de Valencia, en una población 431 adolescente, varones y mujeres entre 15 y 17 años; utilizaron el Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar (CESF), Cuestionario de Evaluación de la Satisfacción Familiar (Olson y Wilson, 1982), Cuestionario de Evaluación de la Comunicación Padres-Hijos (CM-CP) Barnes y Olson,1982, Cuestionario de Apoyo Social (Van Aken, 1997), Cuestionario del Consumo de Sustancias. Los resultados de este estudio señalan la importancia que tiene para el adolescente la percepción de disponibilidad de apoyo de sus padres.

Otra investigación de Jiménez, Murgui & Musitu (2007): *Comunicación Familiar y ánimo depresivo: papel mediador de los recursos psicosociales del adolescente*, publicado

por la Revista Mexicana de Psicología. Participaron 625 adolescentes españoles con edades comprendidas entre los 12 y 20 años. Los resultados, obtenidos a partir de ecuaciones estructurales, indican que la calidad positiva o negativa de la comunicación familiar potencia o inhibe los recursos de autoestima y de apoyo social percibido dentro del contexto familiar. Se observó un efecto de riesgo de los problemas de comunicación familiar en el ánimo depresivo del hijo adolescente y un efecto de protección de las autoestimas social y física. Además existe un efecto indirecto de la comunicación familiar abierta en el ánimo depresivo a través de la potenciación de las autoestimas social y física. Sin embargo, los recursos de autoestima y apoyo social no desempeñaron un rol mediador.

Otro trabajo realizado en México es el de Estévez, Musitu & Herrero (2005) titulado: *El rol de la Comunicación Familiar y del ajuste escolar en la salud mental del Adolescente*; de la Universidad Autónoma de México, publicado en la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España Portugal. La muestra estuvo conformada por 1068 adolescentes de ambos sexos (513 varones y 555 mujeres) con las edades comprendidas entre los 11 y 16 años. Instrumentos que se utilizaron fueron; *Comunicación Familiar*: Escala de Comunicación Padres-Adolescentes (PACS) de Barnes y Olson; *Autoestima escolar*: Escala Previa – AFA- que fue elaborada; *Victimización*: Escala de Victimización de 6 reactivos (Herrero, Estévez y Musitu); *Sintomatología Depresiva*: Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos de Estados Unidos (CESD); *Estrés Percibido*: Escala de Estrés Percibido (PSS) de Cohen, Kamarck y Mermelstein. En la investigación se ha reflejado la importancia del contexto familiar y escolar en el ajuste psicológico del adolescente, a la vez indican que los factores familiares y escolares se relacionan entre sí, también han observado que la percepción de adolescente de una comunicación positiva y abierta con el padre y/o madre se relaciona positivamente con la autopercepción del funcionamiento escolar.

### **1.1.2. Investigaciones nacionales**

Por su parte, Cava (2003) estudió la Comunicación Familiar y el Bienestar Psicosocial en Adolescentes. La muestra de esta investigación está constituida por 1047 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 12 y los 20 años. Los instrumentos utilizados son el Cuestionario de Comunicación Familiar de Barnes y Olson (1982), el Cuestionario de Autoestima de García y Musitu (1998) y el Cuestionario de Ánimo Depresivo CES-D (Radloff, 1977). Los resultados que se presentan en este trabajo permiten afirmar la existencia de diferencias en la comunicación padres-hijos en función del sexo y edad del adolescente, al tiempo que confirman la importancia de la calidad de esta comunicación en el adecuado ajuste psicosocial del adolescente. Los autores indican que una mayor apertura en la comunicación con los padres se relaciona con una mayor autoestima y con un menor ánimo depresivo; siendo la relación negativa en el caso de la percepción de problemas en la comunicación.

Otra investigación realizado por Estévez, et al (2007) titulada: *Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela*, en la Universidad de Oviedo Oviedo, España, con una muestra de 1049 adolescentes de ambos sexos, donde se aplicó los instrumentos de Escala de Comunicación Padres-Adolescentes –PACS- de Barnes y Olson, 1982; Escala Multidimensional de Autoconcepto – AFA- de Musitu, Garcí y Gutiérrez (1994); Escala de Actitud hacia la Autoridad Institucional, adaptado por Reicher y Elmer (1985), Escala de Conducta Violenta de Herrero, Estévez y Musitu; Escala de Percepción del Alumno por el profesor; cada uno de estos instrumentos fueron aplicados dando como resultado que existen vínculos importantes en la comunicación familiar funcional y el autoconcepto positivo del hijo, constituyendo un factor relevante protector. Así mismo estos resultados sugieren que

existe una estrecha asociación entre la calidad de comunicación con el padre y el comportamiento violento de hijo en el contexto escolar.

Del mismo modo, Araujo (2008) presenta su investigación realizada en el Perú, titulada: *Comunicación padres-adolescentes y estilos y estrategias de afrontamiento del estrés en escolares adolescentes de Lima*; realizada en la ciudad de Lima, con una población de 117 escolares de secundaria (65 varones) para determinar si existe relación entre el nivel de la comunicación del adolescente con sus padres y su capacidad de afrontamiento al estrés. Se utilizó los siguientes instrumentos: Escala de afrontamiento para el adolescente (ACS) de Frydenberg & Lewis; Escala de Comunicación Padres-Adolescentes de Barnes & Olson. Los resultados de este estudio muestran algunas correlaciones entre determinadas estrategias de afrontamiento y comunicación padres-adolescentes; sin embargo, en caso de comunicación con el padre se relaciona negativamente, en tanto con la madre se correlaciona positivamente, finalmente llega a la conclusión de que la comunicación está significativamente asociada con el empleo de estrategias implicadas en el afrontamiento del estrés.

Por otro lado, Arenas, S. (2009) en su tesis: *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*, desarrollada en el departamento de psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima; la muestra fue conformada por 63 adolescentes, se incluyeron a dicha muestra a todos los y las adolescentes desde los 12 años hasta los 17 años con once meses, que recibían atención psicológica. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar-FACES III (Olson, 1985). Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión (CET-DE, Alonso-Fernández, 1986); la investigación llegó a la conclusión de que los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes no presentan relación significativa en la muestra estudiada, a la vez los niveles de funcionalidad familiar no se

diferencian entre varones y mujeres, sin embargo se halló mayor frecuencia de depresión en las mujeres que en los varones.

Novoa (2002) realizó un estudio exploratorio del nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 años con maltrato infantil en Lima Sur. La muestra estuvo conformada por 80 niños y adolescentes de ambos sexos y asistieron al Módulo de Atención al Maltrato Infantil (MAMIS), de Lima Sur. Se utilizó el Cuestionario de Depresión para Niños (CDS). En los resultados, se obtuvo que los niños y adolescentes víctimas de maltrato infantil presentaron puntajes altos depresivos según el CDS, lo que indica la presencia de depresión en el niño y adolescente víctima de cualquier tipo de maltrato (emocional, físico, sexual o negligencia). Es importante puntualizar que en la etiología del maltrato infantil se detallan 3 factores de riesgo principales, de los cuales el factor familiar es la causa más común de maltrato a los hijos, como por ejemplo, familias numerosas que tienen carencia de algún elemento básico para la sobrevivencia, desintegración familiar, etc.; lo cual ocasiona en el menor un estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de culpa, soledad, etc. Indicadores de un cuadro depresivo.

## **1.2. Marco histórico**

### **1.2.1. Comunicación familiar**

Una adecuada comunicación permite mantener un clima de concordancia, según la investigación de Family Solutions Institute (1993), los estudios sobre la comunicación tiene como génesis en la década de los 50's con las investigaciones de Bateson y el Grupo de Palo Alto-California que aplicaron la ciencia de la cibernética a los patrones de la comunicación familiar; donde el punto de partida es el principio de que toda conducta es comunicación.

Por otro lado, Satir tomó conceptos como sistema y comunicación de la Escuela de Palo Alto, a los que integró conceptos gestálticos (Pearls) y técnicas de grupos de encuentro (Cibanal, 2006).

La investigación en comunicación familiar como área especializada dentro de la disciplina de comunicación fue inaugurada con disertaciones realizadas por Fitzpatrick en 1976 y Rogers en 1972 (Whitchurch & Dickson, 1999). Para 1989 había tomado el suficiente impulso para ser establecida como un grupo de interés en la Asociación Nacional de Comunicación y pronto en 1995 se convirtió en una División de la Asociación.

En contraste para los investigadores la comunicación familiar, la interacción es el constructo organizador central de los estudios y las familias no son comparadas a otras unidades sociales. Más aun la comunicación familiar tiende a ser vista en términos de teoría de sistemas, un enfoque que no ha sido dominante en el ámbito de la comunicación interpersonal (Campana, 2013).

Cada uno de estos enfoques teóricos tiende a ser influido por dos formas de comprensión de la comunicación: la antes mencionada interaccionista, en la que las relaciones y significados son constituidos a través de la interacción (Berger & Kellner, 1964) y la perspectiva pragmática mencionada en Pragmatismo de la Comunicación Humana (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967).

En la medida de que la historia de comunicación familiar fue llegando a tener consistencia, hubo pocas escalas que han sido desarrolladas para evaluar comunicación familiar. También otros autores añaden lo siguiente:

Herrera (2007) reconoce el papel importante que juega la comunicación en el funcionamiento y mantenimiento del sistema familiar, cuando ésta se desarrolla con jerarquías, límites y roles claros, diálogos abiertos y proactivos, que posibiliten la adaptación a los cambios. Etimológicamente, la palabra comunicación proviene del latín *comunicare* que en su primera acepción significa: “Hacer a otro partícipe de lo que uno tiene; intercambiar, compartir, poner en común”. A su vez, proviene del latín antiguo *comoinis* y este del indoeuropeo *ko-noin-i*, “común, público” o “intercambio de servicios” (Gómez, 1998)

Satir (2002) considera desde el mismo origen y sentido de la palabra, que el acto de comunicarse evidentemente es un factor clave para construir relaciones, a fin de reconocer a los otros como interlocutores válidos y establecer relaciones con los demás con el fin primario de todo proceso de comunicación.

Por otro lado, Garcés & Palacio (2010) resaltan que, desde miles de años, la comunicación ha sido un área de estudio, donde a Aristóteles en la antigua Grecia se le permitió apreciar que existía una preocupación académica por entender cómo se da la comunicación humana. A mediados de los 80's, Barnes y Olson (1985) desarrollaron la Escala de Comunicación Padres-Adolescentes que tenía escalas separadas para padres y adolescentes. En una cantidad considerable de estudios e investigaciones han sido realizados usando esta escala.

### **1.2.2. Depresión**

La real academia Española (2001) refiere que la palabra depresión proviene del latín “depressio” que etimológicamente significa “abatido, derribado, estilo de melancolía”, síndrome caracterizado por una tristeza profunda e inmotivada y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.

En cambio, la depresión ya existía desde la antigüedad, García Alonso, Almuneda; en la Revista de Estudios Juventud (2009) consideran que existió la depresión desde el Antiguo Testamento, identificando en primer lugar al rey Saúl con un síndrome depresivo. También Homero, en el 400 a. C., se refirió a los trastornos mentales a los que denominó “mainé” y “melancolía” (En la Ilíada se relata el suicidio de Ajax). Soranos de Ephesus describió los síntomas principales de la melancolía que son tristeza, deseos de morir, suspicacia acentuada, tendencia al llanto, irritabilidad en ocasiones jovialidad. Así mismo, otro escritor de la Edad de la Razón, Robert Burton (1.577-1.640) destacó el papel del enfado como centro emocional

de la depresión en su obra “Anatomy of Melancholy”. Posteriormente en el Siglo XVII, Bonet describió una enfermedad mental a la que denominó “maniaco-melancholicus”.

García (2005, Revista de Estudios Juventud), en 1882 desde Alemania, el psiquiatra Karl Kahlbaum acuñó el término “ciclotimia” para englobar depresión y manía, como estados de la misma enfermedad mientras que Kraepelin en 1899 describía una psicosis maniaco depresiva cuyos criterios son compatibles con lo que actualmente se diagnostica como Bipolar I; otro caso compatible con el trastorno de ánimo de inicio tardío. A lo largo de la historia ha habido una gran discrepancia entre las frecuencias reportadas de depresión en niños y en adolescentes. Posiblemente sea debido a que los diferentes estudios tomaban edades diferentes, utilizaban diferentes medidas y/o diferentes criterios para medir depresión. Sung y Kirchener (2000, citado por Cortés) mencionan que se presenta en un 2 % de prepúberes y entre un 5 – 8 % de adolescentes. Se sabe, por ejemplo, que hoy día, la depresión y el suicidio son los problemas primordiales entre los grupos de adolescentes.

Se debe diferenciar un trastorno depresivo mayor o bipolar, de la tristeza natural que surge en procesos de duelo ante la pérdida de un ser u objetos queridos (Programa de Atención Integral a la Adolescencia, 2005).

Por otro lado, los últimos años, la depresión ha sido descrita como uno de los problemas que más sufrimiento causa en las personas y que en distintos grados afecta a un porcentaje muy alto de la población sin diferencia de edad, género, nivel socioeconómico, convirtiéndola en uno de los principales motivos de consulta clínica. Como el caso del actor Robin Williams que se suicidó el 11 de agosto del 2014, algunos investigadores afirman que pasaba por una profunda depresión, a simple vista no se observaba dicho problema.

Por otro lado, la depresión es un tema amplio de conocimientos para indagar, que más adelante nos puede llevar a diferentes conceptos. La depresión inicialmente fue denominada

melancolía, la depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos que se evidencian.

Usualmente la depresión es diagnosticada por un especialista en psicología o psiquiatra, utilizando los criterios del Manual de diagnóstico estadístico de trastornos mentales (DSM-IV, V), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (1994). La severidad de la depresión es usualmente clasificada: leve, moderada o grave. La duración del estado de ánimo depresivo es un elemento clave para ayudar a determinar la severidad y el tipo de depresión.

Sin embargo, la historia de la evolución del concepto “depresión adolescente” se puede resumir en etapas esenciales: a comienzos del siglo XIX se introduce en el campo científico moderno y resurge de forma progresiva en el transcurso de los últimos veinte años del siglo XX. En una segunda etapa se da menos importancia a los síntomas manifiestos y se da mayor importancia a los conflictos intrapsíquicos que los determinan (enfoque psicoanalítico). A través de diversos estudios se observa que las perturbaciones psicopatológicas adolescentes, no desaparecen de manera espontánea, sino que progresan y se estructuran como una patología definida en la edad adulta, en ausencia de intervenciones oportunas (Casullo, 1998., citado por García, 2002).

Son múltiples los factores causales de la depresión en el adolescente, entre ellos está el genético, se ha demostrado mayor riesgo de depresión en hijos de personas que presentan trastornos afectivos, así mismo, se ha informado la presencia de factores biológicos como el descenso de los siguientes neurotransmisores como la dopamina, noradrenalina y serotonina. Se han detectado factores individuales: labilidad emocional, formación de una nueva imagen de sí mismo, actitud autodestructiva, falta de maduración y falta de logros académicos. Los factores sociales: la familia, la escuela, los compañeros y las relaciones sociales también

desempeñan un papel importante en el inicio de la depresión del adolescente (Leyva, et al., 2006).

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

#### **1.3.1. Comunicación familiar**

Antes de entender qué es comunicación familiar se verá primeramente lo que es comunicación.

La comunicación es un proceso que se desarrolla a través de la emisión de señales que pueden ser sonidos, gestos o señas, olores, etc., con la intención de dar a conocer un mensaje, y que, en consecuencia de éste, se produzca una acción o reacción en quienes lo reciben. Para el caso de los seres humanos, estas señales son más complejas que en los animales, situación que deriva de nuestra capacidad intelectual; el lenguaje escrito.

De acuerdo con la Real Academia Española (2005) es una palabra que proviene del latín *communicatio*, *-ōnis* y se define como el trato o afecto de comunicar así como la transmisión de señales mediante un código común entre el emisor y el receptor.

Según Blake & Haroldsen (1989), la interacción social por medio de mensajes, los cuales pueden codificarse formalmente, mensajes simbólicos o sucesos que representan algún aspecto compartido de una cultura.

Satir (2002) considera la comunicación como “El factor determinante de las relaciones que establecerá con los demás y lo que suceda con cada uno de ellas en el mundo”; es decir: es la manera cómo se sobrevive, la forma como se desarrolla, la intimidad, productividad, coherencia, la manera como se articula con la divinidad, cada uno de esos aspectos depende de la habilidad de comunicación. A la vez son muchos los aspectos de la comunicación, se le conoce como el calibrador por el cual el emisor con el receptor mide la autoestima del otro.

Por otro lado, la comunicación desde el enfoque sistémico, Agudelo (2005, citado por Jurado, 2013, p. 9) define que “es el intercambio de información y afectos que se hace de

manera verbal y no verbal”. La autora realiza una clasificación donde la comunicación puede ser: directa, bloqueada, dañada, desplazada, y explica las características de cada una. Puede ser directa cuando se basa en la manifestación clara de acuerdos y desacuerdos y en la coherencia entre lo verbal y no verbal, generando unión entre los implicados aún en situaciones de desacuerdo y tensión. La comunicación bloqueada se caracteriza por el poco diálogo y los escasos momentos de intercambio, su contenido suele referirse a asuntos superficiales que no comprometen afectivamente a los miembros de la familia. La comunicación dañada se basa en reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados.

Por otro lado, para entender el término familia en la dimensión comunicación familiar, se analizará desde el enfoque sistémico familiar, mediante conceptualizaciones hechas por algunos autores:

Sánchez y Valencia (2007, citado por Jurado, 2013) conciben la familia como un carácter de sistema autónomo con poder de autorregularse. Proponen que la familia es considerada el principal de los sistemas humanos con gran incidencia en la evolución y desarrollo del individuo. La familia es concebida un sistema que posee su estructura, organización y funcionamiento que la definen como tal, moviliza su jerarquía y límites, y posee el carácter de un sistema autónomo, pues como organismo viviente lleva consigo mismo su poder de autorregularse.

Molina (2009, p, 20) plantea que “la familia es un sistema abierto y activo de vivir y desarrollarse entre personas de diferente sexo y en diferentes estadios de maduración física y mental. Mínimamente puede abordarse como un sistema de seres humanos en el cual las personas están relacionadas por lazos de consanguinidad y afinidad, congregados en un lugar común, delimitado cultural y geográficamente, para satisfacer las necesidades básicas, físicas y psicológicas de sus miembros”.

Hernández (1997) afirma que “es la aproximación sistémica, la familia se concibe como un todo diferente a la suma de las individualidades de sus miembros, cuya dinámica se basa en mecanismos propios y diferentes a los que explican la del sujeto aislado”. La autora se centra básicamente en las relaciones al interior del sistema.

La familia es un sistema, en la medida de que está constituida por una red de relaciones; es natural, porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana; y tiene características propias, en cuanto a que no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano (Hernández, 1997, p. 26).

Entonces se puede decir que toda comunicación es aprendida, iniciada desde bebés, los bebés aprende cada detalle a través de la comunicación de las personas que están a cargo de ellos desde el nacimiento.

Ocuparse de la comunicación familiar puede requerir de dedicación y compromiso con los miembros del hogar, aunque es cierta la formación de la personalidad de los hijos inicia en el hogar, es indispensable mantener buenas relaciones interpersonales dadas en la familia con una calidad humana, ya que los hijos están observando y viviendo a diario. Cuando existe buenas relaciones se puede salvar las dificultades que provienen del ritmo de vida familiar moderna. Es decir, hay que dedicar tiempo a las relaciones familiares, donde crecen los hijos (Eclesiastés 3:1).

#### **1.3.1.1. Definición de comunicación familiar**

La comunicación familiar es un proceso interactivo en el que la comunicación es siempre una acción conjunta. Para el análisis, interesa más la forma y el contexto en que la comunicación actúa (Arenas, 2009).

Satir (1988) sostiene que una buena comunicación es cuando el individuo sabe hablar y escuchar; a la vez denomina a la comunicación como una enorme sombrilla que afecta todo

lo que suceda a los seres humanos. Una vez que el individuo llega al planeta, la comunicación es el factor determinante de las relaciones que establecerá con los demás y lo que sucede con cada uno de ellas en el mundo. A su vez, es la interrelación entre los miembros del sistema (familia), incluyendo la noción del feedback o retroalimentación.

Una buena comunicación con los propios padres, madres o apoderados es un factor preventivo para el desarrollo sano de los jóvenes, en tanto estimula la confianza mutua y facilita a los padres su labor formadora, al existir un canal abierto para intercambiar experiencias e ideas.

Gallego (2006) afirma que la comunicación familiar en el contexto sociocultural de interacciones humanas, se puede entender como el proceso simbólico transaccional de generar al interior del sistema familiar, significados a eventos, cosas y situaciones del diario vivir, es un proceso de influencia mutua y evolutiva que incluye mensajes verbales y no verbales, percepciones, sentimientos y cogniciones de los integrantes del grupo familiar. La interacción ocurre en un contexto cultural, ambiental e histórico y tiene como resultado crear y compartir significados.

Herrera (2007) identifica el papel importante que juega la comunicación en el funcionamiento y mantenimiento del sistema familiar, cuando esta se desarrolla con jerarquías, límites y roles claros y diálogos abiertos y proactivos que posibiliten la adaptación a los cambios.

Bermúdez & Brik (2010) sostienen que el lenguaje es herramienta relacional por excelencia, el ser humano es un “arquitecto del lenguaje”. A través de él establece contacto, se genera vínculos, creando, poco a poco, junto con el otro, “una gran obra arquitectónica” que es la relación humana. Esta relación es circular, supone que entre el emisor y el receptor haya un intercambio comunicacional recíproco, a través de un constante flujo simultáneo de feedbacks entre ambos.

Según Díaz & Kuyoc (2009), los padres deben ser conscientes de que la comunicación con sus hijos comenzó desde antes del nacimiento y, por supuesto, se ha de mantener durante toda la infancia y vida adulta. Si esta comunicación ha sido fluida y ha habido un respeto mutuo, la confianza y respeto con lo hijos será eficiente, cuando el hijo llegue a la adolescencia mantendrá dicha comunicación, aunque la manera de establecer será diferente.

Por otro lado, resulta imprescindible para algunos padres de adolescentes, el comprobar que sus hijos prácticamente no hablan cuando están con ellos, algo enteramente distinto a lo que sucede cuando están con sus amigos, es entonces cuando el tiempo les resulta insuficiente para expresar todo lo que les preocupa o traen en mente.

Si bien es cierto, la etapa de la adolescencia los/las jóvenes tratan de individualizarse y profundizar en lo que les difiere, más que en lo que les une al espacio familiar (mientras tanto crean relaciones y vínculos de pertenencia entre sus amistades), esta actitud puede venir predicha por una falta de comunicación familiar o por el mal uso de la misma.

Zuloaga & Franco (2007) expresan que la comunicación en la vida familiar debe enfocarse a lograr objetivos. Es importante que esos objetivos estén claramente definidos, se compartan y se conviertan en un compromiso, adquirido libremente y de común acuerdo primero por los padres, para luego en su momento, involucrar a los hijos. Si en la propia experiencia, la comunicación familiar no está logrando lo descrito anteriormente, seguramente es debido a que se está dejando que los procesos ocurran al azar, en lugar de hacer lo necesario para que los procesos de comunicación, principalmente cuando se trata de aspectos importantes en la vida familiar, tenga un propósito claro y siga un orden para lograrlo.

Cada uno de las opiniones y pensamientos de estos autores nos ayudan a percibir, identificar la calidad de la comunicación en la familia.

### **1.3.1.2. Estilos de comunicación en la familia**

Según Marfisi (2001, citado por Campana, 2013) y Castanyer (1996) consideran a tres principales estilos de comunicación:

***Pasivo o evitativa.*** La persona acepta todo lo que el interlocutor le dice sin tomar en cuenta sus propias opiniones y derechos (característica general), si para ello tiene que dejar de lado. Por otro lado, la autora considera: “la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás”

En definitiva, este estilo de comunicación caracteriza a personas que se desviven por los demás pero se olvidan de sí mismas, incapaces de decir no a demandas que van en contra de sus propios intereses personales y profesionales.

***Agresivo o ofensiva.*** Es lo contrario que la persona que presenta un estilo de comunicación pasiva, esta persona se caracteriza, porque no solo se preocupa por defender a cualquier precio sus derechos, sino porque su forma de defenderlos normalmente, lleva aparejada por falta de respeto hacia los derechos de los demás, no permite modificar su comportamiento o conducta para mejorar la situación.

Las principales consecuencias a largo plazo que tiene la conducta no-assertiva pasiva en la persona que la realiza, son: pérdida de autoestima, presentan a veces problemas somáticos como una forma de manifestar las tensiones que sufren por no exteriorizar su opinión ni sus preferencias; también estas personas tienen repentinos estallidos de agresividad.

***Assertivo o abierto.*** La persona se expresa de forma que respeta tanto los derechos ajenos como los propios, conoce sus características y las utiliza conscientemente o porque lo ha aprendido sin saberlo, una característica muy importante de la utilización de estilo assertivo

es que la persona consigue defender sus derechos y expresar sus opiniones, utilizando para ello los componente conductuales de la comunicación de la forma más adecuada.

Estas personas sufren algunas consecuencias por su forma de comportarse: generalmente provocan el rechazo o huida de los demás, entran en una conducta de “círculo vicioso” por forzar a los demás a ser cada vez más hostiles y de esta manera aumentan ellos cada vez más su agresividad.

Estos estilos son las dimensiones que serán usadas por cumplir con el objetivo de la investigación.

### **1.3.1.3. El proceso y elementos de la comunicación en la familia**

Según Hernández (2008), la comunicación es un proceso por el cual se transmiten informaciones, sentimientos, pensamientos y cualquier otra cosa que pueda ser transmitida. Los principales elementos de comunicación que también se dan en la familia son los siguientes:

***Emisor o codificador.*** Es la persona que transmite el mensaje, elige y selecciona los signos adecuados para transmitir su mensaje, es decir codifica para que sea entendible.

***Receptor o decodificador.*** Es aquella persona que recibe la información que emana del emisor, realiza un proceso inmerso al del emisor, en él está descifrar e interpretar lo que el emisor quiere dar a conocer.

***Mensaje.*** Es la idea o información expresada por el emisor transmitir al receptor, es decir, es el contenido de la comunicación.

***Canal.*** Es el medio por el cual se transmite la información, donde se establece una conexión entre el emisor y el receptor. Es conocido como el soporte espacial por el cual circula el mensaje (Ejemplo: teléfono, canal por el aire)

***Código.*** Es el conjunto de signos usados para la composición del mensaje.

En cuanto a los nudos de la comunicación en la familia según Olivos (2003) en el módulo Talleres para trabajar con familias, considera a los problemas que surgen cuando el emisor no entrega un mensaje claro. También hay problemas de comunicación cuando el receptor no entiende algo diferente de lo que le emisor le quiso decir.

Algunos nudos de la comunicación son:

- *Malinterpretar o escuchar parcialmente.* Oyen lo que quieren oír, y ven lo que quieren ver (percepción selectiva). Oímos lo que queremos oír, y vemos lo que queremos ver (percepción selectiva).
- *Descalificación.* Se manifiesta cuando discuten o rebajan a otro, resaltando las diferencias de edad, posición social, poder, capacidad, entre otros. Para ello se usan burlas, ironías y un lenguaje que deja mal parado al otro.
- *Sobrevalorar el propio criterio.* Ocurre cuando las personas creen tener la razón frente a un tema y se cierran a escuchar la opinión de los demás. También ocurre cuando el adulto habla a su hijo como si ellos no tuvieran una opinión propia.
- *Escuchar activamente.* Estar física y psicológicamente presente cuando alguien se dirige a otro.

Goff (1985, citado por Campana, 2013) identifica dos conceptos básicos para una buena comunicación. Primero, es constituido por la confianza y aceptación. Si el nivel de confianza y aceptación es alto, casi todo el esfuerzo para comunicarse es exitoso; si el nivel es bajo, la comunicación normalmente se tuerce y malentiende. No importa si el emisor sea inteligente. Si existe aceptación. El segundo concepto es la actitud de templanza. Dicha actitud ayudará a crear líneas para una buena comunicación efectiva.”

#### **1.3.1.4. Modelos de comunicación en la familia**

Satir (2002) plantea cuatro modelos de comunicación que se pueden observar y que comprometen las reacciones corporales, los sentimientos, y los pensamientos de las personas y que en últimas van a determinar el tipo de relación existente.

1. **Aplacar.** Para que el otro no se enoje (el que usa esta forma de comunicarse, trata siempre de agradar, no disiente jamás buscando siempre aprobación.)
2. **Culpar.** Para que te crean fuerte. (típico dictador o amo, actúa como un ser superior, como tirano, rebajando a todo y a todos, siente que lo toman en cuenta, solo si lo obedecen).
3. **Superrazonar.** Para que vean tu propio valor aunque en su fuero interno se siente vulnerable, usa palabras rebuscadas que no siempre conoce su significado y trata de aparentar calma, no muestra ningún sentimiento y actúa en forma correcta y razonable.
4. **Distraer.** Para ignorar la amenaza comportándose como si no existiera, es el verdadero payaso diciendo cosas que no corresponden a la ocasión.
5. **Congruente.** Persona que utiliza comunicación asertiva, acepta y sabe dar críticas. Es una adecuada comunicación.

No obstante, Watzlawick (1985) en su libro Teoría de la comunicación humana también propone cinco axiomas o principios:

*El primer axioma.* Hace referencia a la imposibilidad de no comunicar: si se acepta que toda conducta en una situación de interacción tiene un valor de mensaje; es decir, es comunicación, se deduce que por mucho que uno lo intente no puede dejar de comunicar. Actividad o inactividad, palabras o silencio, tienen siempre valor de mensaje: influyen sobre los demás, quienes a su vez, no pueden dejar de responder a tales comunicaciones y, por ende, también comunican. Debe entenderse claramente que la mera ausencia de palabras o de atención mutua no constituye una excepción a lo que acabamos de afirmar.

*El segundo axioma.* Tiene que ver con los niveles de contenido y niveles de relación. Es, por tanto, una metacomunicación; es decir, toda comunicación tiene el significado de las palabras y además la información sobre cómo el que transmite el mensaje espera ser

entendido y que le entiendan, y la manera como la persona receptora va a entender el mensaje en virtud de la relación y el contexto de los hablantes; es decir, no solo se transmiten ideas o pensamientos, contenidos e información en un mensaje; si no que es posible que se puedan imponer, reprimir y modificar conductas.

*El tercer axioma.* Hace referencia a la puntuación de secuencia de hechos, la cual se presenta cuando la comunicación es un intercambio de mensajes. Los interlocutores ordenan los hechos de manera arbitraria. Estos hechos pueden aparecer como causas o consecuencias de otros en virtud del orden otorgado por cada interlocutor. Esta incongruencia en la secuencia de hechos puede ser causante de conflictos al interior de las relaciones humanas.

*El cuarto axioma.* Hace alusión a dos tipos de comunicación: la digital y la analógica: Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica sumamente compleja y poderosa pero carece de una semántica adecuada en el campo de la relación, mientras que el lenguaje analógico posee la semántica pero no una sintaxis adecuada para la definición inequívoca de la naturaleza de las relaciones.

*El quinto axioma.* Watzlawick, hace mención a la interacción simétrica y complementaria: “En la relación simétrica los participantes tienden a igualar su conducta recíproca (una relación entre hermanos). En la relación Complementaria: la conducta de uno de los participantes complementa la del otro (padre – hijo)”.

#### **1.3.1.5. Comunicación en la familia desde el enfoque bíblico**

La biblia es como una biblioteca, contiene conceptos importantes, siendo de beneficio para una adecuada relación interpersonal.

He aquí algunas reglas básicas para la comunicación en la familia escrita en la Biblia:

- Escuchar antes de hablar (Prov. 18:13)
- Hablar en el momento adecuado sin herir a la otra persona (Prov. 25:11)
- Ser cortés y respetuoso (Prov. 25:11)

- Ser claro y específico (Prov. 17:27)
- Responder con suavidad ante cualquier ofensa (Prov. 15:1)
- Buscar el momento adecuado para conversar (Prov. 15:23)
- Pensar antes de responder (Prov. 15:28)
- Expresar palabras positivas, alentadoras, motivadoras y gozosas (Col. 4:6)
- Controlar nuestro enojo (Efes. 4:26)

Pensar antes de hablar y desarrollar dominio propio (Sant. 1:19)

### **1.3.2. Depresión**

Cuando se habla de depresión, se puede tratar de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, causando alteraciones en el estado de ánimo depresivo (tristeza) a menudo acompañado de ansiedad, en el que se pueden presentar otros síntomas psíquicos. En tal sentido existen distintas definiciones sobre la depresión, para tener más en claro, aquí se tiene algunas definiciones:

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.

Froján (2006) lo define depresión: un problema de comportamiento caracterizado por la presencia de una o varias de las siguientes conductas, que afectan a distintas esferas de la vida del individuo:

- Alteraciones del estado de ánimo: tristeza (fundamentalmente), dificultades para sentir y, en algunas ocasiones, irritabilidad.
- Alteraciones motivacionales y motoras: inhibición conductual (apatía), reducción y/o deterioro de las relaciones interpersonales, anhedonía y enlentecimiento psicomotor.
- Alteraciones cognitivas: contenido inadecuado o irracional de las cogniciones, alteraciones de memoria, atención y concentración y pensamientos recurrentes de muerte y/o suicidio.
- Alteraciones psicofisiológicas: pueden ser muchas y de muy diversa índole y no tiene por qué presentarse ni todas juntas ni en todos los problemas de depresión. Entre las más frecuentes están las alteraciones del sueño (tanto por exceso como por defecto)

Hollon y Beck (1979, citados por García, Almuneda en un artículo de la Universidad Complutense de Madrid), confirma a las dimensiones de la investigación sobre la 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.

### **1.3.2.1. Modelos teóricos de la depresión**

A lo largo de la historia se han desarrollado tres modelos claves para explicar la depresión: modelo psicodinámico, modelo cognitivo y modelo del procesamiento de información. A la vez, añadimos el modelo bíblico y modelo sistémico. A continuación se describen brevemente estos modelos:

**1. Modelo psicodinámico.** Los estudios sobre la depresión inician desde la antigua Grecia, donde Hipócrates resaltó el concepto de melancolía y lo asoció con el individuo reprimido; años más tarde en 1915, Freud plantearía en la publicación *Duelo y Melancolía* las diferencias entre la pérdida consciente que es real y evidencia duelo, y la pérdida inconsciente relacionada con la melancolía. Estos conceptos básicos permiten saber en qué momento se está frente a un estado de depresión por una pérdida evidente y la persona entra en duelo natural, y en qué momento los signos de tristeza entre otros se basan en una disminución de amor propio que se transforma en melancolía (Ávila, 1990). Ávila comenta que Freud esbozó los siguientes conceptos para explicar la dinámica de la Melancolía: ambivalencia, la pérdida supone sentimientos de amor (desea continuar con la unión Libido-Objeto) y odio (desea la pérdida del objeto, e incluso puede ser el causante de la pérdida, desligando Libido de Objeto). El Odio recae sobre su Yo (como sustitución de Objeto) "calumniándolo, humillándolo, haciéndolo sufrir". Identificación del YO con el objeto: "El amor por el Objeto es sustituido por la Identificación, la predisposición a la melancolía

dependerá en parte del predominio de una elección de objeto de tipo narcisista. Siendo así e daría la regresión de la carga de objeto a la fase oral de la libido. En conclusión, la melancolía resulta del cruce entre el proceso del duelo y el proceso de la regresión de la elección de objeto narcisista al narcisismo.”

**2. 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.

**3. 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:

**4. 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)

**5. 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).

### **1.3.2.2. Sintomatología (indicadores) de la depresión**

Según Beck, Steer y Brown (2006, citados por Rodríguez, 2013), la tristeza, el pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida del interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los

hábitos de sueño, irritabilidad, cambios con el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo; cada uno de estas dimensiones son indicadores de la depresión.

Por otro lado, Vázquez (1990, citado por Vázquez y Sanz, 1991; Farfán, 2013) menciona sobre el conjunto de síntomas (indicadores) que componen el síndrome depresivo, se puede reducir a cuatro grandes núcleos:

1. *Síntomas cognitivos*. Los síntomas que comprenden este grupo son el autodesprecio, la autoculpación, y la pérdida de la autoestima.

2. *Síntomas afectivos - anímicos*. Los síntomas que comprenden este núcleo es la disforia, sentimiento de abatimiento, pesadumbre, llanto, infelicidad, e incluso irritabilidad y tristeza.

3. *Síntomas somáticos (físicos)*. Los síntomas que comprenden este núcleo son la pérdida del sueño, la fatiga, la pérdida del apetito, náuseas, vómitos, estreñimiento, micción dolorosa, irritabilidad, visión borrosa y disminución del deseo sexual.

4. *Síntomas motivacionales*. Los síntomas que comprenden este núcleo son la apatía, la indiferencia, la anhedonia, disminución de la capacidad de disfrute, desalineo personal, ganas de abandonar el estudio y falta de toma de decisiones junto con el estado de ánimo deprimido, el levantarse de la cama por las mañanas o asearse pueden convertirse en tareas casi imposibles, y en muchos casos, se abandona los estudios, el trabajo. En otros casos el simple hecho de decidir qué ropa usar o vestirse se va convirtiendo en una tarea casi insalvable.

Así mismo, no se puede pasarse por alto a los siguientes síntomas: *Síntomas interpersonales*. El síntoma principal de la persona que padece este núcleo es la incapacidad para relacionarse con su entorno.

### 1.3.2.3. 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 afanado 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 hace que las familiar se encuentren desconectados del bienestar emocional; para ello detallamos cómo la depresión va ingresando silenciosamente en los adolescentes.

#### 1. Depresión en la adolescencia

En esta vida hay muchas incógnitas e interrogantes, ante los cambios de conducta que presentan los adolescentes ya sea de malestar emocional, como la sintomatología depresiva, que surge como del propio proceso de la adolescencia.

Para Craig (2001, citado por García, 2002), la depresión durante la adolescencia ocurre junto con otros trastornos como la ansiedad y los trastornos de conducta, en respuesta a tensiones internas y externas. Es más probable que los varones se involucren en problemas cuando están deprimidos, las mujeres suelen presentar trastornos alimentarios como la anorexia o la bulimia al deprimirse, además de que la depresión se interrelaciona con los pensamientos suicidas y el abuso de sustancias.

Muchos autores coinciden en decir que debido a la inestabilidad que caracteriza a los adolescentes presenten trastornos psicológicos y desaparece al término de la adolescencia, uno de ellos es la depresión.

## **2. 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 hipersomnia, 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 punto claves que pueden ayudarnos a diferenciar y distinguir la depresión de

otras enfermedades mentales, que en su mayoría perjudican a la salud, en especial la de los adolescente, siendo el tema de esta investigación.

#### **1.3.2.4. Tratamiento de la depresión**

Existen distintos 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)

### **1.4. Definición de términos**

#### **Comunicación**

Según Gonzales y Sánchez (2003, citados por Villalba, 2012), la comunicación “consiste en un acto mediante el cual un individuo (ser humano, animal u objeto) establece con otro u otros un contacto que le permite transmitir una determinada información.”

#### **Comunicación familiar**

Barnes & Olson (1985, citado por Campana, 2013) definen la comunicación familiar como el acto de brindar información, ideas, pensamiento y sentimientos conocidos entre los miembros de la unidad familiar. La comunicación familiar puede variar de pobre a muy efectiva. La comunicación es generalmente aceptada como una de las más cruciales facetas de la relación interpersonal.

#### **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”.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Métodos de la investigación**

Sampieri, (2010) adopta la clasificación de Dankhe, quien clasifica los tipos de investigación, uno de ellos es: descriptivos, correlacionales.

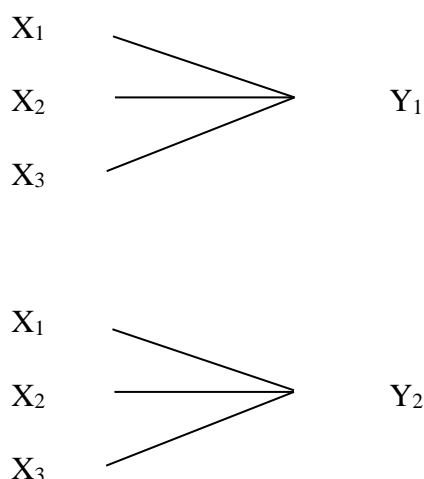
##### **3.1.1. Tipos de investigación**

Según lo planteado por Hernández, Fernández y Baptista (2010), quien adopta la clasificación de Dankhe, menciona que esta investigación se encuentra dentro de un tipo descriptivo, correlacional, la investigación descriptiva consiste en buscar especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Y lo correlacional establece que su propósito es “conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular”; estos estudios correlacionales miden el grado de asociación entre dos o más variables; es decir, miden cada variable presuntamente relacionada y, después, miden y analizan el grado de correlación. Siendo además una investigación de tipo cuantitativa, no experimental y transversal.

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

Así mismo, en sintonía con Hernández, Fernández y Batista (2010), el diseño de investigación es no experimental y de corte transversal; no experimental, ya que no hay manipulación directa de las variables. Transversal, ya que se recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único.

Su diagrama representativo es el siguiente:



**Dónde:**

$X_1$  = Comunicación Abierta

$X_2$  = Comunicación Ofensiva

$X_3$  = Comunicación Ofensiva

$Y_1$ , Depresión cognitivo-afectivo

$Y_2$ , Depresión somático-motivacional

$X$  = Comunicación Familiar

$Y$  = Depresión

X -----Y

### 3.2. Población y muestra

#### 3.2.1. Población

El estudio se realizó en el distrito de Puno, provincia de Puno, departamento Puno, en una población y muestra de 72 estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista Puno, comprendidos entre 16 y 17 años de edad.

#### 3.2.2. Muestra

La muestra en el presente estudio, quedó conformada por 72 estudiantes del 5° de secundaria, considerando que se decidió abordar el total de la población objetivo, no se utilizó ninguna técnica para definir la muestra.

### 3.3. Delimitación espacial y temporal de la población

La investigación se realizó en la Institución Educativa Adventista Puno, de la ciudad de Puno; en el mes de julio del 2015.

#### Espacial

Esta investigación recopiló y analizó la información referente a la relación de comunicación familiar con la depresión en los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Adventista Puno, de la ciudad de Puno.

### Temporal

El objeto de la investigación utilizó como punto de partida el mes de enero de dos mil quince hasta la fecha, se considera que fue un periodo favorable para establecer los objetivos planteados.

### 3.4. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos de medición concerniente al grado en que su aplicación produce resultados favorables, se empleó el coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach.

A continuación se muestra la confiabilidad del instrumento de comunicación familiar, dónde refleja si el instrumento utilizado es válido en la presente investigación. Para dicho resultado se tuvo en cuenta el Alpha de Cronbach.

**Tabla 2**

Nivel de confiabilidad del instrumento: Comunicación familiar

| Confiabilidad del instrumento               |                 | Comunicación familiar |       |
|---|-----------------|-----------------------|-------|
|   |                 | N                     | %     |
| Casos                                       | Válidos         | 72                    | 100.0 |
|   | Excluidos(a)    | 0                     | 0     |
|   | Total           | 72                    | 100.0 |
|   | Nº de elementos | 20                    | 100.0 |
| Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach |                 | 0.894                 |       |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

El coeficiente Alfa de Cronbach es de 0.894, lo cual permite decir que el instrumento empleado para medir la Comunicación familiar tiene un alto nivel de confiabilidad. A la misma vez, se determinó la validez estadística de cada ítem por el mismo procedimiento de Alfa de Cronbach aplicando el comando “si se elimina el elemento”.

**Tabla 3**

Índice de discriminación del instrumento: comunicación familiar

| <b>Estadísticas de total de elemento</b>                               |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
|  | Media de<br>escala si el<br>elemento se<br>ha<br>suprimido | Varianza de<br>escala si el<br>elemento se<br>ha<br>suprimido | Correlación<br>total de<br>elementos<br>corregida | Alfa de<br>Cronbach si<br>el elemento<br>se ha<br>suprimido |
| 1.Puedo hablarle acerca de lo que pienso sin sentirme mal o incomodo/a | 55,44  | 219,856   | ,331  | ,895  |
| 2.Creo todo lo que me dice   | 54,99  | 206,098   | ,707  | ,883  |
| 3.Me presta atención cuando le hablo                                   | 54,93  | 205,418   | ,699  | ,884  |
| 4.No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero                         | 55,28  | 215,020   | ,490  | ,890  |
| 5.Me dice cosas que me hacen daño                                      | 56,10  | 225,413   | ,212  | ,898  |
| 6.Puede saber cómo me siento sin preguntármelo                         | 55,25  | 206,077   | ,698  | ,884  |
| 7.Nos llevamos bien  | 54,71  | 204,660   | ,751  | ,882  |
| 8.Si tuviese problemas podría contárselos                              | 55,10  | 202,850   | ,734  | ,882  |
| 9.Le demuestro con facilidad mi efecto                                 | 55,00  | 206,817   | ,677  | ,884  |
| 10.Cuando estoy enojado/a no le hablo                                  | 55,56  | 221,941   | ,301  | ,896  |
| 11.Tengo mucho cuidado con lo que digo                                 | 55,06  | 214,476   | ,472  | ,891  |
| 12.Le digo cosas que le hacen daño                                     | 56,42  | 227,852   | ,198  | ,897  |
| 13.Cuando le hago preguntas, me responde con sinceridad                | 55,06  | 209,405   | ,635  | ,886  |

**Tabla 3. Continua**

|   |       |         |      |      |
|---|-------|---------|------|------|
| 14.Intentá comprender mi punto de vista (mi forma de ver las cosas) | 55,10 | 205,695 | ,755 | ,882 |
| 15.Hay temas de los que prefiero no hablarle                        | 55,33 | 219,324 | ,365 | ,894 |
| 16.Pienso que es fácil hablarle de los problemas                    | 55,47 | 212,112 | ,588 | ,887 |

|   |       |         |      |      |
|---|-------|---------|------|------|
| 17.Puedo expresarle mis verdaderos pensamientos                                   | 55,25 | 207,430 | ,698 | ,884 |
| 18.Cuando hablamos me pongo de mal humor  | 56,32 | 230,249 | ,140 | ,898 |
| 19.Intentó ofenderme cuando se enoja conmigo                                      | 56,24 | 223,056 | ,326 | ,894 |
| 20.No creo que pueda decirle cómo me siento realmente en determinadas situaciones | 55,75 | 218,218 | ,445 | ,891 |

En este cuadro de validez ítem por ítem en relación con el nivel de coeficiente alfa, se observa que ninguno de los ítems genera una correlación negativa, lo cual indica que todos están midiendo lo mismo que los demás ítems. Por lo cual no hay necesidad de eliminar ninguno de los ítems.

**Tabla 4**

Nivel de confiabilidad del instrumento: Depresión

| Confiabilidad del instrumento               |                 | Depresión |       |
|---|-----------------|-----------|-------|
|   |                 | N         | %     |
| Casos                                       | Válidos         | 72        | 100.0 |
|   | Excluidos(a)    | 0         | 0     |
|   | Total           | 72        | 100.0 |
|   | Nº de elementos | 20        | 100.0 |
| Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach |                 | 0.872     |       |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

El coeficiente Alfa de Cronbach es de 0.872, lo cual permite decir que el instrumento empleado para medir la Depresión tiene un alto nivel de confiabilidad. A la misma vez, se determinó la validez estadística de cada ítem por el mismo procedimiento de Alfa de Cronbach aplicando el comando “si se elimina el elemento”.

**Tabla 5.**

Índice de discriminación del instrumento de Depresión.

| <b>Estadísticas de total de elemento</b> |              |           |             |           |
|--|--------------|-----------|-------------|-----------|
| Ítems                                    | Media de     | Varianza  | Correlación | Alfa de   |
|  | escala si el | de escala |             | Cronbach  |
|  | elemento     | si el     | total de    | si el     |
|  | se ha        | se ha     | elementos   | elemento  |
|  | suprimido    | suprimido | corregida   | suprimido |
| Tristeza                                 | 12,79        | 93,153    | ,387        | ,868      |
| Pesimismo                                | 12,76        | 92,239    | ,425        | ,867      |
| Fracaso                                  | 12,83        | 91,493    | ,526        | ,864      |
| Pérdida del placer                       | 12,63        | 93,364    | ,367        | ,869      |
| Sentimientos de culpa                    | 12,60        | 92,300    | ,391        | ,868      |
| Sentimientos de castigo                  | 12,74        | 94,000    | ,382        | ,868      |
| Disconformidad por uno mismo             | 12,68        | 92,502    | ,430        | ,867      |
| Autocrítica                              | 12,74        | 90,704    | ,535        | ,864      |
| Pensamientos o ideas suicidas            | 12,65        | 90,681    | ,484        | ,865      |
| Llanto                                   | 12,82        | 95,249    | ,268        | ,872      |
| Agitación                                | 12,58        | 93,655    | ,343        | ,870      |
| Pérdida de interés                       | 12,40        | 88,526    | ,550        | ,863      |
| Indecisión                               | 12,47        | 92,196    | ,413        | ,868      |
| Desvalorización                          | 12,61        | 86,100    | ,757        | ,855      |
| Pérdida de energía                       | 12,56        | 89,433    | ,509        | ,864      |
| Cambios en los hábitos de sueño          | 12,28        | 90,767    | ,402        | ,869      |
| Irritabilidad                            | 12,54        | 90,167    | ,538        | ,863      |
| Cambios de apetito                       | 12,29        | 88,350    | ,534        | ,863      |
| Dificultad de concentración              | 12,56        | 89,856    | ,555        | ,863      |
| Cansancio o fatiga                       | 12,57        | 87,347    | ,660        | ,859      |
| Pérdida de interés en el sexo            | 12,63        | 94,097    | ,236        | ,875      |

En este cuadro de validez ítem por ítem en relación con el nivel de coeficiente alfa, se observa que ninguno de los ítems genera una correlación negativa, lo cual indica que todos están midiendo lo mismo que los demás ítems. Por lo cual no hay necesidad de eliminar ninguno de los ítems.

### **3.5. Instrumentos de la investigación**

En esta investigación se utilizó los siguientes instrumentos:

#### **Escala de comunicación familiar (CA-M/CA-P), Barnes y Olson, 1982.**

Se utilizaron medidas de comunicación familiar, de Barnes y Olson. Esta escala está compuesta por 20 reactivos e informa sobre el tipo de comunicación existente entre los niños y padres de familia. Las respuestas van de 1 (nunca) a 5 (siempre). La escala original presenta una estructura de dos factores que se refieren al grado de apertura y a la presencia de problemas en la comunicación familiar.

*Nº de ítems:* 20

*Administración:* Individual o Colectiva.

*Tiempo aproximado de aplicación:* 9-11 minutos.

*Población a la que va dirigida:* Adolescentes de 11 a 20 años.

*Codificación.* La escala original presenta una estructura de dos factores que se refieren al grado de apertura y a la presencia de problemas de comunicación familiar. Sin embargo, en la muestra española, la escala presenta una estructura factorial de tres factores (para el padre y la madre separadamente):

Comunicación abierta (ítems 1+2+3+6+7+8+9+13+14+16 y 17) este factor explica el 30.7% de la varianza total.

Comunicación ofensiva (ítems 5+12+18+19) explica el 21.8% de la varianza total.

Comunicación evitativa (ítems 4+10+11+15+20) explica el 9.5% de la varianza total.

## **Propiedades psicométricas**

**Fiabilidad.** La consistencia interna de la escala general es de  $\alpha = .75$  (Musitu et al., 2001). El coeficiente alpha de las subescalas es: 0.87 para comunicación abierta, 0.76 para comunicación ofensiva y 0.75 para comunicación evitativa.

## **Inventario de Depresión de Beck (BDI) Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961. Adaptado por Carranza, 2011. (Anexo 4)**

El inventario de depresión de Beck (BDI-II) es un instrumento autoadministrado de 21 ítems, mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3, al final se suman dando un total que puede estar entre 0 y 63. Tiene una duración aproximada de 10 minutos.

Además, Carranza (2011) realizó un estudio con el BID-IIA (Inventario de Depresión de Beck Adaptado) en estudiantes universitarios de la ciudad de Lima, cuyas propiedades psicométricas son las siguientes. En cuanto a la validez de contenido del instrumento fue estudiado inicialmente a través de la validez por criterio de jueces. Para cuantificarlos hallazgos se aplicó el coeficiente V de Aiken (Escrura, 1998). Asimismo el BDI-IIA en la investigación presenta un índice de alfa de Crombach de 0.878; esto indica que el instrumento presenta una consistencia óptima.

## **Interpretación**

El evaluado (a) tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3.

El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos. Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico.

Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad/ severidad son los siguientes:

|                     |              |
|---------------------|--------------|
| No depresión:       | 0-9 puntos   |
| Depresión leve:     | 10-18 puntos |
| Depresión moderada: | 19-29 puntos |
| Depresión grave:    | > 30 puntos  |

A efectos de cribado o detección de casos en población general, el punto de corte ha sido establecido por Lasa L. y cols en > 13 puntos. En pacientes médicos, la validez predictiva de la escala está peor establecida, por cuanto los ítems somáticos tienden a aumentar el número de falsos positivos si se utiliza un punto de corte bajo y se han utilizado puntos de corte más altos (por ej.: > 16 en pacientes diabéticos, > 21 en pacientes con dolor crónico).

A efectos de selección de sujetos para investigación, el punto de corte usualmente aceptado es > 21 puntos.

### **Confiabilidad del instrumento**

Sus índices psicométricos han sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Crombach 0.76-0.95). La fiabilidad test oscila alrededor de  $r = 0.8$ , pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración.

La distribución de los ítems del cuestionario propuesto por Beck (2006) es de la siguiente manera:

Los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14 forman parte de la dimensión Cognitivo - Afectivo y los ítems 6, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 forman parte de la dimensión somático – motivacional.

### **3.6. Técnicas de recolección de datos**

Según Hurtado (2000), las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a la pregunta de investigación.

En este sentido, las técnicas de recolección de datos para esta investigación de tipo descriptivo-correlacional, los datos se aplicaron a los estudiantes del 5to año del nivel secundario, de la Institución Educativa Adventista Puno, durante el mes de julio del 2015.

Según lo planteado por Hernández, Fernández y Baptista (2010), quien adopta las técnicas de procesamiento de Dankhe, se tiene las siguientes:

Para la estadística descriptiva se utilizó la tabla de frecuencias y porcentajes, a fin de representar las observaciones de forma resumida; y la moda como medida de tendencia central, para conocer qué datos son los que se presentan con mayor frecuencia.

En lo que corresponde a la estadística inferencial, se utilizó la estadística no paramétrica.

En tal sentido, los instrumentos se administraron en un horario prudente, cuando los estudiantes no se encuentren cansados, más bien estén dispuestos a la aplicación. Así mismo la aplicación de los instrumentos se dio de manera colectiva. Luego de obtener los datos, se obtuvo los resultados necesarios, se realizó con el análisis estadístico se utilizó el software estadístico SPSS versión 22. Windows para procesar los datos.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Descripción de datos sociodemográficos de Depresión

A continuación se presentará el cuadro estadístico de los datos obtenidos.

En la tabla 6, se observa que el 54.2% de los encuestados son del género masculino en Mientras que el 45.8% del género femenino.

**Tabla 6.**

| Género    |            |            |  |
|-----------|------------|------------|--|
|           | Frecuencia | Porcentaje |  |
| Femenino  | 33         | 45.8       |  |
| Masculino | 39         | 54.2       |  |
| Total     | 72         | 100.0      |  |

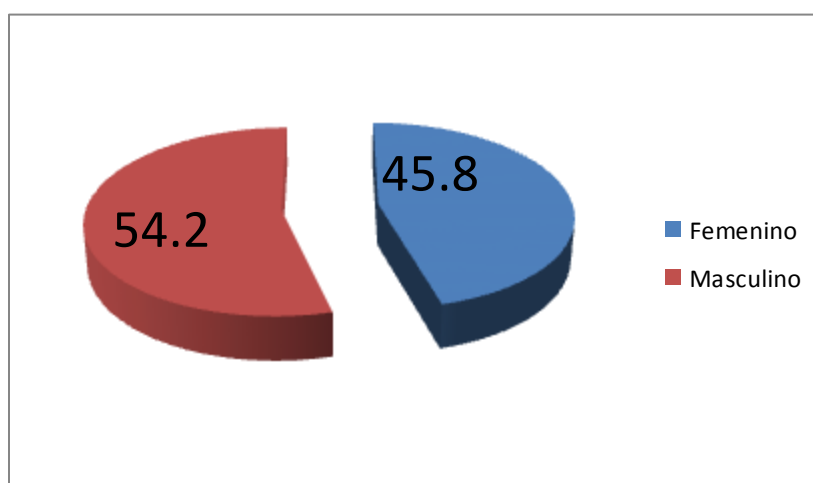


Figura 1 Género

#### 4.1.1. La depresión cognitivo-afectivo según el género

En la tabla 7, se observa que el 59% de los encuestados de género masculino no presentan depresión de tipo Cognitivo-afectivo. Mientras que del género femenino tampoco presentan en 75.8%. Significa que hay mayor presencia de depresión de tipo Cognitivo-afectivo en el género masculino de 41%, que en el femenino en 24.2%.

**Tabla 7.**

| <b>Cognitivo-afectivo</b> |                    |            |            |                      |
|---------------------------|--------------------|------------|------------|----------------------|
| Género                    |                    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Masculino                 | Depresión Grave    | 3          | 7.7        | 7.7                  |
|                           | Depresión Moderada | 5          | 12.8       | 20.5                 |
|                           | Depresión leve     | 8          | 20.5       | 41.0                 |
|                           | No depresión       | 23         | 59.0       | 100.0                |
|                           | Total              | 39         | 100.0      |                      |
| Femenino                  | Depresión Moderada | 1          | 3.0        | 3.0                  |
|                           | Depresión leve     | 7          | 21.2       | 24.2                 |
|                           | No depresión       | 25         | 75.8       | 100.0                |
|                           | Total              | 33         | 100.0      |                      |

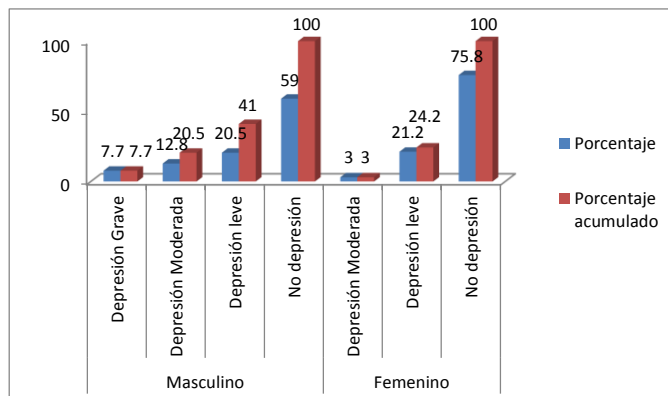


Figura 2. Cognitivo-afectivo según género

#### 4.1.2. La depresión somático-motivacional según el género

En la tabla 8, se observa que el 41% de los encuestados de género masculino no presentan depresión de tipo Somático-motivacional, mientras que del género femenino tampoco presentan en 42.4%. Significa que hay mayor presencia de depresión de tipo Somático-motivacional en el género masculino de 59%, que en el femenino en 57.6%.

**Tabla 8.**

| <b>Somático-motivacional</b> |                    |            |            |                      |
|------------------------------|--------------------|------------|------------|----------------------|
| Género                       |                    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Masculino                    | Depresión Grave    | 6          | 15.4       | 15.4                 |
|                              | Depresión Moderada | 7          | 17.9       | 33.3                 |
|                              | Depresión leve     | 10         | 25.6       | 59.0                 |
|                              | No depresión       | 16         | 41.0       | 100.0                |
|                              | Total              | 39         | 100.0      |                      |
| Femenino                     | Depresión Grave    | 1          | 3.0        | 3.0                  |
|                              | Depresión Moderada | 8          | 24.2       | 27.3                 |
|                              | Depresión leve     | 10         | 30.3       | 57.6                 |
|                              | No depresión       | 14         | 42.4       | 100.0                |
|                              | Total              | 33         | 100.0      |                      |

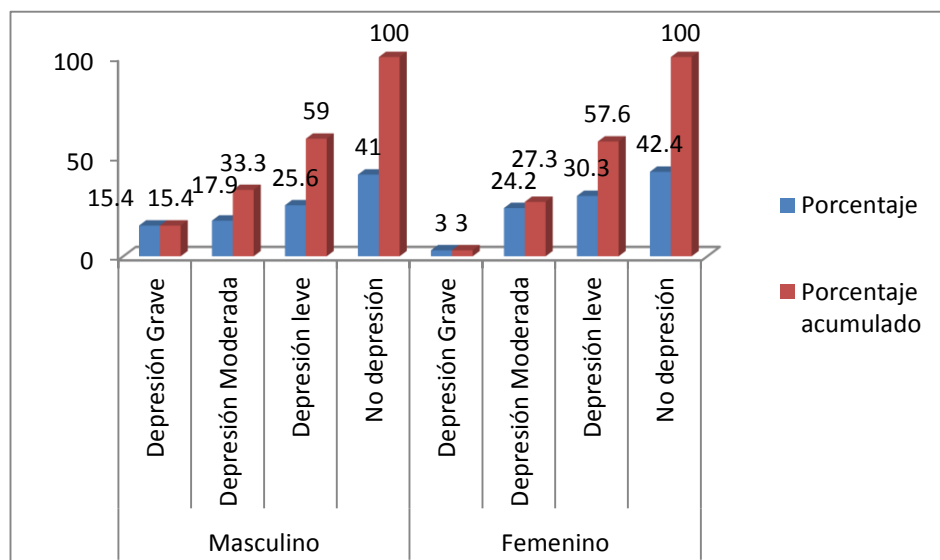


Figura 3 Somático-motivacional según género

#### 4.1.3. La depresión según género

En la tabla 9, se observa que el 43.6% de los encuestados de género masculino no presentan depresión, mientras que del género femenino tampoco presentan en 45.5%.

Significa que hay mayor presencia de depresión en el género masculino de 56.4%, que en el femenino en 54.5%.

**Tabla 9.**

| Depresión |                    |            |            |                      |
|-----------|--------------------|------------|------------|----------------------|
| Género    |                    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Masculino | Depresión Grave    | 5          | 12.8       | 12.8                 |
|           | Depresión Moderada | 8          | 20.5       | 33.3                 |
|           | Depresión leve     | 9          | 23.1       | 56.4                 |
|           | No depresión       | 17         | 43.6       | 100.0                |
|           | Total              | 39         | 100.0      |                      |
| Femenino  | Depresión Grave    | 1          | 3.0        | 3.0                  |
|           | Depresión Moderada | 3          | 9.1        | 12.1                 |
|           | Depresión leve     | 14         | 42.4       | 54.5                 |
|           | No depresión       | 15         | 45.5       | 100.0                |
|           | Total              | 33         | 100.0      |                      |

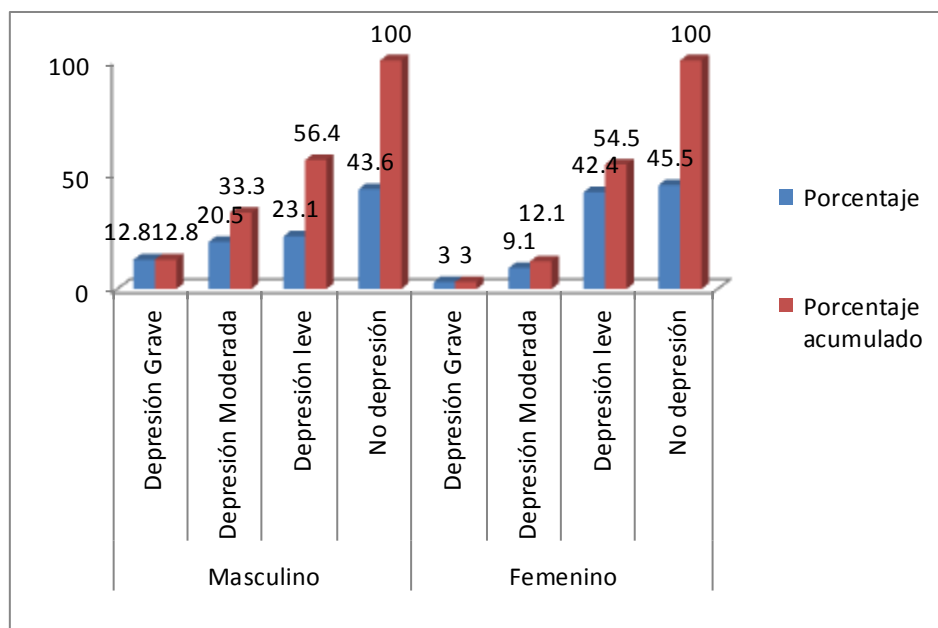


Figura 4 Depresión según género

## 4.2. Descripción de datos sociodemográficos de Comunicación Familiar

### 4.2.1. La comunicación abierta según el género

En la tabla 10, se observa el 41% de los encuestados de género masculino manifiesta que sus padres alcanzan un nivel medio en cuanto a la comunicación abierta que ejercen con

ellos, mientras que el 43.6% manifiesta que sus madres lo hacen en un nivel bajo. Por otro lado, el 45.5% de los encuestados de género femenino manifiesta que sus padres alcanzan un nivel alto en cuanto a la comunicación abierta que ejercen con ellos, mientras que el 39.4% manifiesta que sus madres lo hacen en un nivel alto.

**Tabla 10.**

| <b>Comunicación Abierta</b> |             |                   |                   |                   |                   |
|-----------------------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                             |             | <b>Padre</b>      |                   | <b>Madre</b>      |                   |
| <b>Género</b>               |             | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| Masculino                   | Nivel alto  | 9                 | 23.1              | 9                 | 23.1              |
|                             | Nivel medio | 16                | 41.0              | 13                | 33.3              |
|                             | Nivel bajo  | 14                | 35.9              | 17                | 43.6              |
|                             | Total       | 39                | 100.0             | 39                | 100.0             |
| Femenino                    | Nivel alto  | 15                | 45.5              | 13                | 39.4              |
|                             | Nivel medio | 7                 | 21.2              | 12                | 36.4              |
|                             | Nivel bajo  | 11                | 33.3              | 8                 | 24.2              |
|                             | Total       | 33                | 100.0             | 33                | 100.0             |

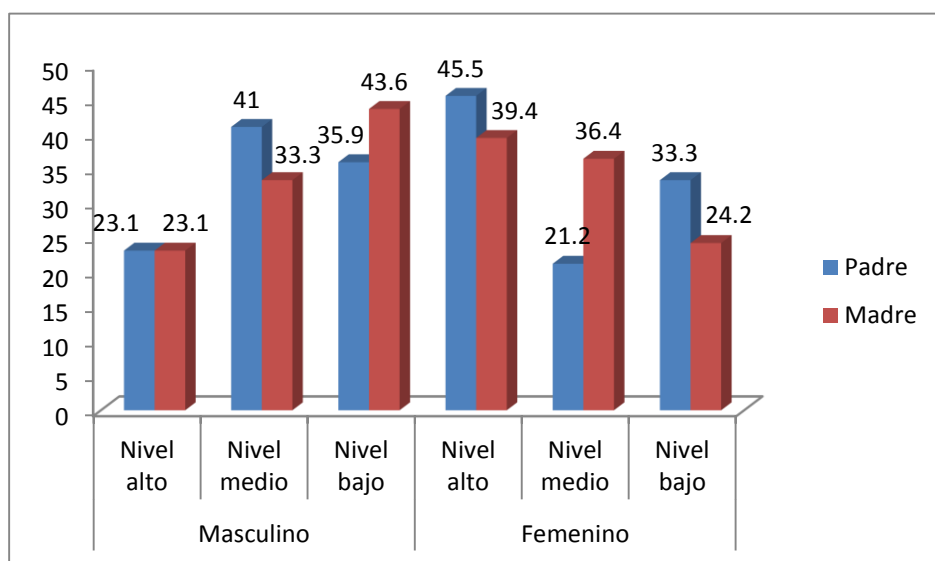


Figura 5 Comunicación Abierta del padre y la madre

#### 4.2.2. La comunicación evitativa según género

En la tabla 11, se observa el 38.5% de los encuestados de género masculino manifiesta que sus padres alcanzan un nivel bajo en cuanto a la comunicación evitativa que ejercen con ellos. Lo mismo que el 38.5% manifiesta que sus madres lo hacen en un nivel

bajo. Por otro lado, el 36.4% de los encuestados de género femenino manifiesta que sus padres alcanzan un nivel alto y medio en cuanto a la comunicación evitativa que ejercen con ellos. Mientras que el 39.4% manifiesta que sus madres lo hacen en un nivel bajo.

**Tabla 11.**  
**Comunicación evitativa**

| Comunicación Evitativa |             |            |            |            |            |
|------------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
|                        |             | Padre      |            | Madre      |            |
| Género                 |             | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Masculino              | Nivel alto  | 12         | 30.8       | 11         | 28.2       |
|                        | Nivel medio | 12         | 30.8       | 13         | 33.3       |
|                        | Nivel bajo  | 15         | 38.5       | 15         | 38.5       |
|                        | Total       | 39         | 100.0      | 39         | 100.0      |
| Femenino               | Nivel alto  | 12         | 36.4       | 10         | 30.3       |
|                        | Nivel medio | 9          | 27.3       | 10         | 30.3       |
|                        | Nivel bajo  | 12         | 36.4       | 13         | 39.4       |
|                        | Total       | 33         | 100.0      | 33         | 100.0      |

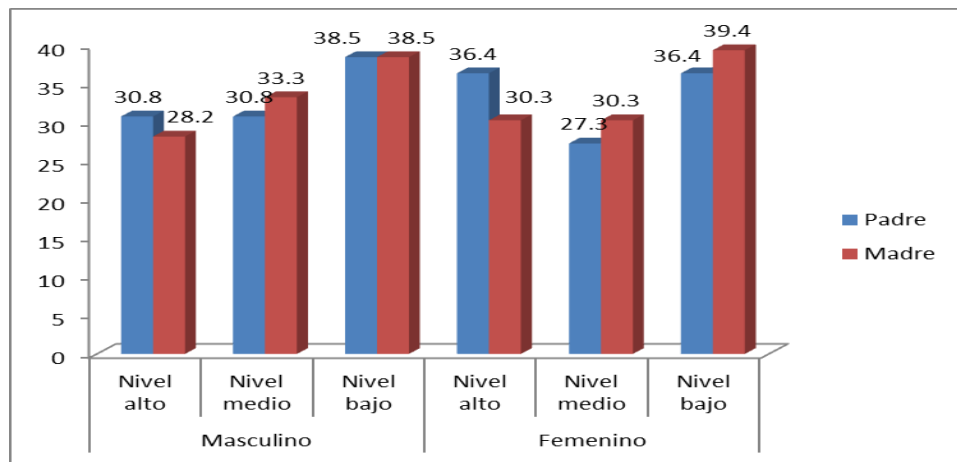


Figura 6 Comunicación Evitativa del padre y la madre

#### 4.2.3. La comunicación ofensiva según género

En la tabla 12, se observa el 43.6% de los encuestados de género masculino manifiesta que sus padres ejercen sobre ellos una comunicación ofensiva a un nivel bajo, mientras que el 51.3% manifiesta que sus madres también lo hacen en un nivel bajo. Por otro lado, el 42.4% de los encuestados de género femenino manifiesta que sus padres ejercen

sobre ellos una comunicación ofensiva a un nivel alto, mientras que el 45.5% manifiesta que sus madres lo hacen en un nivel bajo.

**Tabla 12.**  
**Comunicación ofensiva**

| Comunicación ofensiva |             |            |            |            |            |
|-----------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
|                       |             | Padre      |            | Madre      |            |
| Género                |             | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Masculino             | Nivel alto  | 10         | 25.6       | 8          | 20.5       |
|                       | Nivel medio | 12         | 30.8       | 11         | 28.2       |
|                       | Nivel bajo  | 17         | 43.6       | 20         | 51.3       |
|                       | Total       | 39         | 100.0      | 39         | 100.0      |
| Femenino              | Nivel alto  | 14         | 42.4       | 11         | 33.3       |
|                       | Nivel medio | 10         | 30.3       | 7          | 21.2       |
|                       | Nivel bajo  | 9          | 27.3       | 15         | 45.5       |
|                       | Total       | 33         | 100.0      | 33         | 100.0      |

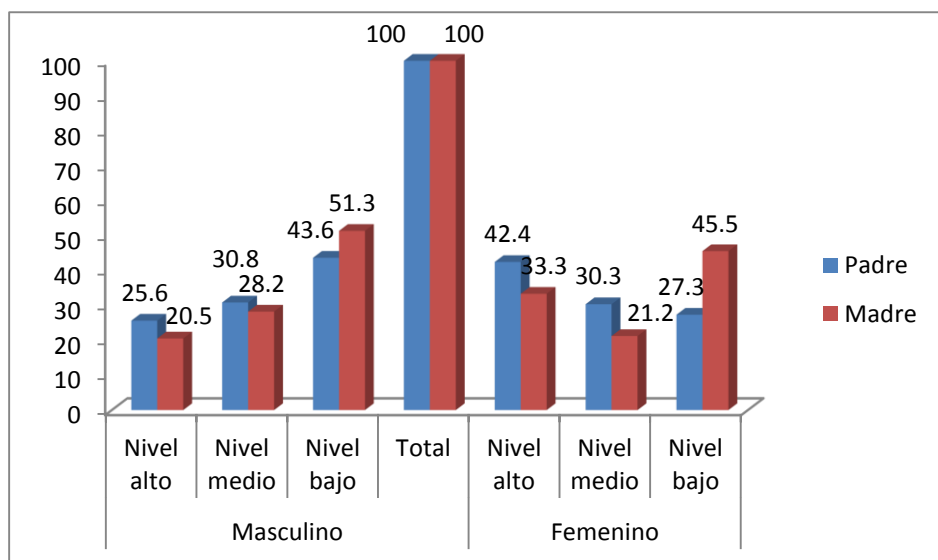


Figura 7 Comunicación ofensiva del padre y la madre

#### 4.2.4. La comunicación familiar según género

En la tabla 13, se observa el 41% de los encuestados de género masculino manifiesta que sus padres ejercen sobre ellos una comunicación a nivel bajo, mientras que el 48.7% manifiesta que sus madres también lo hacen en un nivel bajo. Por otro lado, el 42.4% de los

encuestados de género femenino que sus padres ejercen sobre ellos una comunicación a nivel alto, mientras que el 45.5% manifiesta que sus madres lo hacen en un nivel medio.

**Tabla 13.**

**Comunicación familiar**

|               |             | <b>Comunicación familiar</b> |                   |                   |                   |
|---------------|-------------|------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|               |             | <b>Padre</b>                 |                   | <b>Madre</b>      |                   |
| <b>Género</b> |             | <b>Frecuencia</b>            | <b>Porcentaje</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| Masculino     | Nivel alto  | 9                            | 23.1              | 9                 | 23.1              |
|               | Nivel medio | 14                           | 35.9              | 11                | 28.2              |
|               | Nivel bajo  | 16                           | 41.0              | 19                | 48.7              |
|               | Total       | 39                           | 100.0             | 39                | 100.0             |
| Femenino      | Nivel alto  | 14                           | 42.4              | 13                | 39.4              |
|               | Nivel medio | 9                            | 27.3              | 15                | 45.5              |
|               | Nivel bajo  | 10                           | 30.3              | 5                 | 15.2              |
|               | Total       | 33                           | 100.0             | 33                | 100.0             |

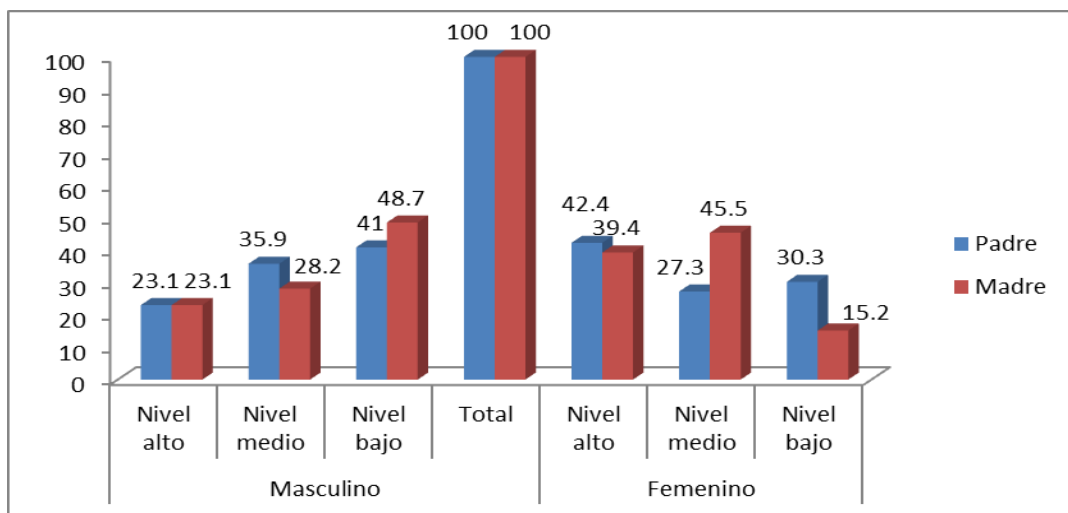


Figura 8 Comunicación familiar del padre y la madre

**4.3. Presentación de resultados**

A continuación se presenta los resultados de la investigación en base a la información recogida mediante las técnicas e instrumentos de estudio en datos cuantitativos de análisis descriptivos e inferencial, las que se detalla mediante tablas estadísticas y figuras de acuerdo a las hipótesis de trabajo y su relación con cada una de las manifestaciones de la variable

independiente: comunicación familiar en estudiantes del 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Adventista Puno, 2015.

#### **4.4. Contratación de hipótesis**

##### **4.4.1. Prueba de Hipótesis General**

###### **Hipótesis General**

**H<sub>0</sub>**- No existe relación directa y significativa entre la comunicación familiar y la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015.

**H<sub>a</sub>**- Existe relación directa y significativa entre la comunicación familiar y la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015.

###### **Regla de decisión**

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

En cuanto a la correlación de las variables comunicación familiar del padre y la depresión, se observa una relación inversa de Coeficiente de correlación =  $-0.392$  y un valor calculado  $p = .013$  a un nivel de significativa de  $0,01$  (bilateral). Lo que significa que a mejor comunicación familiar con el padre hay menor depresión en los encuestados. Por otro lado, en cuanto a la correlación de las variables comunicación familiar de la madre y la depresión, se observa una relación inversa de Coeficiente de correlación =  $-0.435$  y un valor calculado  $p = .006$  a un nivel de significativa de  $0,01$  (bilateral). Lo que significa que a mejor comunicación familiar con la madre hay menor depresión en los encuestados.

Luego habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se toma la decisión de aceptar hipótesis de investigación concluyendo que existe relación inversa y significativa entre la comunicación familiar y la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015.

**Tabla 14**

Correlación entre la comunicación familiar del padre y la madre con la depresión

|                  |                                   | Correlaciones              |           |
|------------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------|
|                  |                                   |                            | Depresión |
| Tau_b de kendall | comunicación familiar del padre   | Coeficiente de correlación | -,392*    |
|                  |                                   | Sig. (bilateral)           | .013      |
|                  |                                   | N                          | 39        |
|                  | comunicación familiar de la madre | Coeficiente de correlación | -,435**   |
|                  |                                   | Sig. (bilateral)           | .006      |
|                  |                                   | N                          | 39        |

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

#### 4.4.2. Prueba de hipótesis específica

##### Hipótesis específica 1

**H<sub>0</sub>**.- No existe relación significativa entre la comunicación familiar y la depresión Cognitivo - Afectivo.

**H<sub>a</sub>**.- Existe relación significativa entre la comunicación familiar y la depresión Cognitivo - Afectivo.

##### Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

En cuanto a la correlación de las variables comunicación familiar del padre y la depresión Cognitivo - Afectivo, se observa una relación inversa de Coeficiente de correlación =  $-.441$  y un valor calculado  $p = .005$  a un nivel de significativa de 0,01 (bilateral). Lo que significa que a mejor comunicación familiar con el padre hay menor presencia de depresión Cognitivo - Afectivo en los encuestados. Por otro lado, en cuanto a la correlación de las variables comunicación familiar de la madre y la depresión Cognitivo - Afectivo, se observa una relación inversa de Coeficiente de correlación =  $-.492$  y un valor calculado  $p = .001$  a un nivel de significativa de 0,01 (bilateral). Lo que significa que a mejor comunicación familiar con la madre hay menor presencia de depresión Cognitivo-Afectivo en los encuestados.

Luego habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se toma la decisión de aceptar hipótesis de investigación concluyendo que existe relación significativa entre la comunicación familiar y la depresión Cognitivo - Afectivo en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015.

**Tabla 15**

Correlación entre la comunicación familiar del padre y la madre con la depresión cognitivo – afectivo

|                     |   | <b>Correlaciones</b>       |                                   |
|---------------------|---|----------------------------|-----------------------------------|
|                     |   |                            | Depresión Cognitivo<br>- Afectivo |
| Tau_b de<br>kendall | comunicación<br>familiar del padre      | Coeficiente de correlación | -,441**                           |
|                     |   | Sig. (bilateral)           | .005                              |
|                     |   | N                          | 39                                |
|                     | comunicación<br>familiar de la<br>madre | Coeficiente de correlación | -,492**                           |
|                     |   | Sig. (bilateral)           | .001                              |
|                     |   | N                          | 39                                |

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

### **Hipótesis específica 2**

**H<sub>0</sub>**.- No existe relación significativa entre la comunicación familiar y la depresión en Somático - Motivacional.

**H<sub>a</sub>**.- Existe relación significativa entre la comunicación familiar y la depresión Somático - Motivacional.

### **Regla de decisión**

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

En cuanto a la correlación de las variables comunicación familiar del padre y la depresión Somático - Motivacional, se observa una relación inversa de Coeficiente de correlación = -.495 y un valor calculado  $p = .003$  a un nivel de significativa de 0,01 (bilateral). Lo que significa que a mejor comunicación familiar con el padre hay menor presencia de depresión Somático - Motivacional en los encuestados. Por otro lado, en cuanto

a la correlación de las variables comunicación familiar de la madre y la depresión Somático - Motivacional, se observa una relación inversa de Coeficiente de correlación =  $-0.477$  y un valor calculado  $p = .005$  a un nivel de significativa de  $0,01$  (bilateral). Lo que significa que a mejor comunicación familiar con la madre hay menor presencia de depresión Somático - Motivacional en los encuestados.

Luego habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se toma la decisión de aceptar hipótesis de investigación concluyendo que existe relación directa y significativa entre la comunicación familiar y la depresión Somático - Motivacional en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015.

**Tabla 16**

Correlación entre la comunicación familiar del padre y la madre con la depresión somático – motivacional

|                  |                                   | Correlaciones                     |         |
|------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------|
|                  |                                   | Depresión Somático - Motivacional |         |
| Tau_b de kendall | comunicación familiar del padre   | Coeficiente de correlación        | -,495** |
|                  |                                   | Sig. (bilateral)                  | .003    |
|                  |                                   | N                                 | 39      |
|                  | comunicación familiar de la madre | Coeficiente de correlación        | -,477** |
|                  |                                   | Sig. (bilateral)                  | .005    |
|                  |                                   | N                                 | 39      |

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

#### 4.5. Discusión de resultados

El principal objetivo de la investigación es identificar la relación existente entre la comunicación familiar y la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015; los resultados evidencias que existe relación significativa y directa entre las variables, esto significa que a mejor comunicación familiar con el padre y la madre hay menor presencia de depresión en los adolescentes.

Estévez, Musitu y Herrero (2005) realizaron un estudio sobre *el rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar de la salud mental del adolescente* los resultados obtenidos confirman su hipótesis, encontrando la importancia de los contextos familiares y escolar en el ajuste psicológico del adolescente, los resultados corroboran la influencia

directa de la comunicación familiar en el desarrollo de síntomas depresivos de ansiedad y estrés.

De acuerdo a los objetivos e hipótesis específicos las figuras mostradas afirman lo siguiente:

Se confirma la hipótesis alternativa planteada (tabla 16), la comunicación familiar del padre guarda relación con la depresión cognitivo-afectivo, significa que a mejor comunicación familiar con el padre hay menor presencia de depresión cognitivo –afectivo; por otro lado, la comunicación familiar con la madre con la depresión cognitivo – afectivo, guardan relación significativa en los adolescentes de la Institución Educativa Adventista de Puno; por otra parte, estos resultados podrían relacionarse con Rodríguez & Batista (2012) donde refieren a la familia como un alto valor social, porque se integran necesidades afectivas, materiales, sociales, lo cual es vital en la formación de una adecuada comunicación familiar; así evitar problemas emocionales que puedan causar más adelante dificultades en la salud mental de las personas. Entonces se afirma que a mejor comunicación familiar con los padres hay menor presencia de depresión cognitivo-afectivo; estos resultados son explicados en función de diferencia de género; es decir, en la asignación de roles paternos y maternos; sin embargo, ante tales resultados sería bueno corroborar con la opinión de los mismo padres frente a la comunicación.

Por otra parte, en la segunda hipótesis, se afirma que existe relación directa y significativa entre la comunicación familiar y la depresión somático-motivacional en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno; evidenciándose en la tabla 10; Así McCubbin y McCubbin (1987) corrobora la influencia de la comunicación familiar como una de las características propias de los patrones de depresión, así mismo se sabe que la adolescencia es una etapa difícil y en las que suelen surgir frecuentes desacuerdos entre padres e hijos, determinadas en muchos casos por la

existencia de perspectivas diferentes sobre el grado de control que los padres deberían de tener sobre distintos aspectos de la vida del adolescente (Smetana, 1989). Sin embargo, y a pesar de la existencia de recurrentes temas de discusión, la adolescencia no implica una separación afectiva del contexto familiar. De hecho, la calidad de esta relación constituye un importante recurso para el adolescente (Musitu et al., 2001). Por eso nuevamente rescatamos la comunicación en las familias, si en los hogares tuvieran unos minutos u horas para el dialogo, se puede evitar problemas frecuentes de salud mental, tales como la depresión, estrés y otros, lo cual nadie es ajeno a ello.

En tal sentido, la comunicación familiar con la depresión van 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.

Así mismo, para Cava (2003), en su estudio de la Comunicación Familiar y el Bienestar Psicosocial en Adolescentes, los resultados que se presentan permiten señalar la existencia de diferencias en la comunicación padres-hijos en función del sexo y edad del adolescente, al tiempo que confirman la importancia de la calidad de esta comunicación en el adecuado ajuste psicosocial del adolescente. Los autores indican que una mayor apertura en la comunicación con los padres se relaciona con una mayor autoestima y con un menor ánimo depresivo; siendo la relación negativa en el caso de la percepción de problemas en la comunicación. Dichos resultados corroboran nuestras hipótesis.

Por otro lado y según nuestros datos, en la familia está la base fundamental para interactuar ideas o brindar información, lo cual permite mantener comunicación favorable con un clima de concordancia familiar. En tanto en las tablas 16, 17, encontramos la correlación bilateral de las variables, lo que indica, tanto el padre como la madre y el mismo adolescente trabajan juntos para una salud favorable.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

**Primera conclusión.** Existe relación inversa y significativa entre la comunicación familiar y la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015. En la cual, el coeficiente de correlación de la madre =  $-0.435$  con valor  $p = .006$  es mayor al coeficiente de correlación del padre =  $-0.392$  con valor  $p = .013$ , a un nivel de significativa de  $0,01$  (bilateral). Todo lo cual significa que a mejor comunicación familiar hay menor depresión en los encuestados.

**Segunda conclusión.** Existe relación significativa entre la comunicación familiar y la depresión Cognitivo-Afectivo en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015. En la cual, el coeficiente de correlación de la madre =  $-0.492$  con valor  $p = .001$  es mayor al coeficiente de correlación del padre =  $-0.441$  con valor  $p = .005$ , a un nivel de significativa de  $0,01$  (bilateral). Todo lo cual significa que a mejor comunicación familiar hay menor presencia de depresión Cognitivo-Afectivo en los encuestados.

**Tercera conclusión.** Existe relación directa y significativa entre la comunicación familiar y la depresión Somático-Motivacional en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015. En la cual, el coeficiente de correlación del padre =  $-0.495$  con valor  $p = .003$  es mayor al coeficiente de correlación de la madre =  $-0.477$  con valor  $p = .005$ , a un nivel de significativa de

0,01 (bilateral). Todo lo cual significa que a mejor comunicación familiar hay menor presencia de depresión Somático - Motivacional en los encuestados. Como evidencia final, resaltamos el valor de la comunicación en la familiar, como eje principal para el desarrollo personal, emocional, social del adolescente. En otras palabras los adolescentes deben sentir el apoyo comunicativo de los padres, para así inculcar en la práctica de una adecuada y favorable comunicación de los adolescentes con sus pares, también se logra disminuir el problema de salud mental (como la depresión, estrés, ansiedad, entre otros).

## RECOMENDACIONES

Al finalizar el presente trabajo de investigación se propone las siguientes recomendaciones:

- 1.** Para futuras investigaciones se recomienda recoger información de los padres de familia de los adolescentes, con el propósito de comparar la opinión de ambos (padres e hijos) y así trabajar de manera conjunta en el manejo de una adecuada comunicación y manejo de las emociones, evitando llegar a una depresión que puede avanzar de silenciosa.
- 2.** Se recomienda implementar en la Institución Educativa, mediante el departamento de psicología, talleres para los adolescentes, sobre prevención manejo adecuado de comunicación y depresión; con el propósito de evitar un malestar que puede perjudicar en el rendimiento académico del estudiante.
- 3.** Incentivar a la población estudiantil para realizar sensibilizaciones sobre temas de salud mental, y a la vez motivar a la práctica de la comunicación adecuada en las familiar y sus pares, ya que están en una etapa de cambios emocionales.
- 4.** Además se recomienda a los padres involucrarse en las actividades escolares del estudiante, con el propósito de manejar y mantener una adecuada comunicación y, a la vez, evitar problemas de depresión, que puede avanzar de manera silenciosa en los adolescentes.

## LISTA DE REFERENCIAS

- Agudelo, M. E. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, (3), 1-19.  
Recuperado de: <http://132.248.9.34/hevila/Revistalatinamericanadecienciasocialesninyjuventud/2005/vol3/no1/6.pdf>
- Araujo, E. (2008) Comunicación padres-adolescentes y estilos y estrategias de afrontamiento del estrés en escolares adolescentes de Lima. *Revista Cultura: Lima-Perú*. Pag.227-246, 2008. Recuperado de: [http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU\\_22\\_1\\_comunicacion-padres-adolescente-y-estilos-y-estrategias-de-afrontamiento-del-estres-en-escolares-adolescentes-de-lima.pdf](http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_22_1_comunicacion-padres-adolescente-y-estilos-y-estrategias-de-afrontamiento-del-estres-en-escolares-adolescentes-de-lima.pdf)
- Arenas, S. (2009) *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*. (Tesis de grado- psicología). UNMS. Lima-Perú.
- Ávila, A. (1990). Psicodinámica de la depresión. Consultado el 22 de agosto 2009 en *Revista Anales de Psicología de la Universidad de Murcia, España* 6(1), 37-58.
- Beck, A. (2003). *Depresión Aspectos Psicológicos*. Océano S.A.
- Beck, A., Steer, R., GK.Brown (2006). *Inventario de Depresión de Beck*. Argentina: Paidós.
- Bermúdez, C. & Brik, E. (2010) *Terapia Familiar Sistémica “Aspectos teóricos y aplicación práctica”*. Editorial Sintesis,S.A.-Madrid.
- Campana, E. (2013) *Comunicación familiar y su relación con la violencia psicológica infligida por la pareja a mujeres que asisten a la Iglesia Adventista de Mongolia, 2013*. (Tesis Maestría). Universidad Peruana Unión, Perú.
- Caraveo, J. (1997). *Epidemiología de los trastornos depresivos*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*; 1(13), 2-5.
- Carranza, R. (2011) *Propiedades Psicométricas del Inventario de Beck para Universitarios de Lima*. (Tesis de grado en Psicología). Universidad Peruana Unión, Perú.
- Carrillo. L. (2009). *La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada- Facultad de la Educación.Perú.
- Castanyer, O. (1996). *La asertividad, expresión de una sana autoestima*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Cava, M. (2003). *Comunicación Familiar y Bienestar Psicosocial en Adolescentes*. Documento en línea. Recuperado de: <http://www.uv.es>

- 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.
- Cibanal, L. (2006) *Introducción a la Sistémica y terapia familiar*. Editorial Club Universitario. Gamma. San Vicente.
- Cortés, A. (2005) Manual de atención integral a la depresión y el suicidio en adolescentes 2005. Programa atención integral a la adolescencia. Hospital Calderón Guardia.
- Díaz, N. & Kuyoc, A. (2009) monografía titulada “Educación y Comunicación Familiar”. Minaitlán Veracruz.
- Enciclopedia de la Psicopedagogía (1999). *Pedagogía/Psicología*. Colombia: Gentinho.
- Escurre, L. M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Revista de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú, 6(1-2), 103-111.
- Estéves, Musitu, & Herrero (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. Revista Salud mental, 28 (4), 81-89.
- Estévez, et al (2007) Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. Universidad de Oviedo, España. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe. Pp. 108-113
- Froján, M. (2006) Tratando...Depresión guía de actuación para el tratamiento psicológico. Editorial Pirámide. Madrid.
- Gallego, S. (2006). Comunicación Familiar: un Mundo de Construcciones Simbólicas y Relacionales. Libros en línea. Recuperado de: <http://books.google.co.ve>
- Garcés M., Sañudo P., y Palacio J., (2010). La Comunicación Familiar en Asentamientos Subnormales de Montería (Colombia).Revista en línea. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx>
- García, A. (2002) *La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México*. (Tesis de grado-psicología). Universidad nacional autónoma de México.
- García, M. (2005) “Semilleros de esperanza”. Evento de Pedagogía. Folleto digital.
- Goff, G. (1985) *El matrimonio y la Familia en la vida cristiana*. El paso: C.B.P. 1985, pp. 92-93
- Gómez, G. (1998). *Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Española*. México: Fondo de Cultura Económica, 2ª. Edición.
- González, J., y Sánchez, S., (2003). *Lenguaje y Comunicación*. Recuperado de: <http://auladeletras.net>.
- Hernández, A. (1997). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: El Búho.

- Hernández, D., (2008) *Globalización y Cambio Tecnológico y Comunicaciones*. Recuperado de: [www.ucv.ve.ftproot/anuario-ininco8.htm](http://www.ucv.ve.ftproot/anuario-ininco8.htm)
- Hernández, R., Fernández, C., y Batista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill
- Herrera, P. (2007). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina Integral* (en línea).
- Jiménez, Musitu & Murgui (2006) Funcionamiento y comunicación familiar y consumo de sustancias en la adolescencia: El rol mediador del apoyo social. Universidad de Valencia. *Revista de Psicología Social* 21, pag. 21.34
- Jiménez, T. I., Lehalle, H., Murgui, S., & Musitu, G. (en prensa) El papel de la comunicación familiar y la autoestima yo en la delincuencia adolescente. *Revista Internacional de Psicología Social*.
- 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
- Jurado, M. (2013) Tesis titulado: “*Dinámica interna de las familias de los estudiantes que ejercen agresión física hacia sus compañeros*”. Un estudio desde el enfoque sistémico con familias de estudiantes de primaria de la institución educativa Alfonso Upegui Orozco. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín.
- León, J. (2002). *Psicología Pastoral de la Depresión*. España: Ediciones Kairós. Mapa Mundial de la Familia (2013)
- Marfisi, O., (2011) *Estilos de Comunicación*. Comunicación efectiva.
- Martí, I. (2003). *Diccionario Enciclopédico de Educación*. Barcelona, España: Ceac.
- Minuchin, S. & Fishman, C. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Molina, B. (2009). *Su legado a la terapia familiar en Colombia*. Medellín: Fundación Bienestar Humano.
- Novoa, P. (2002). Estudio exploratorio de nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 años con maltrato infantil en Lima sur. *Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón*. 7,115-144.
- Olivos, J. (2003) “*Comunicación Familiar*”, *material de trabajo del programa de formación a distancia “Mujer Nueva”*. Universidad Católica de Chile, colección, Teleduc, 1995.
- Olson, D. (1985). Family adaptability and cohesion evaluation scales (FACES III). Minnesota: Editorial Ciencia de la familia social.
- 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-atribuyen-violencia-juvenil-a-falta-de-comunicacion-familiar-noticia\\_412502.html](http://www.rpp.com.pe/2011-10-13-atribuyen-violencia-juvenil-a-falta-de-comunicacion-familiar-noticia_412502.html)

- Real Academia de la Lengua Española (2005) Recuperado de: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
- Reyna - Valera (2000) *Santa Biblia*. Nueva versión. Editorial New Life.
- Robles, L. (2012) *Relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa del Callao*. (Tesis maestría). Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.
- Rodríguez, E. (2013). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en Estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo,2013. (Tesis de grado-psicología) Lima, Perú.
- 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/](http://www.eumed.net/rev/cccss/20/)
- RRP noticias. (2011) Atribuyen violencia juvenil a falta de comunicación familiar .Jueves, 13 de Octubre.
- Sánchez, M. & Valencia, S. (2007). *Lectura sistémica sobre familia y el patrón de la violencia*. Manizales: Universidad de Caldas.
- Satir, V. (1988). *Relaciones Humanas en el núcleo familiar*. Editorial PAX, sexta edición, México.
- Satir, V. (2002) *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. Editorial Pax México. México.
- Shaffer, D. (2000). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. Madrid: Ed. Thomso.
- Vásquez, F. (2011) *El 1,2% de la población joven en todo el país ha intentado suicidarse debido a, en la mayoría de casos, conflictos con los padres, reveló el director del Programa de Prevención de Suicidio del Instituto de Salud Mental*. El comercio Perú. Sábado 10 de septiembre.
- Villalba, J., (2012) *La comunicación familiar como aspecto fundamental en el proceso de enseñanza – aprendizaje. Historia de vida: Grupo social Rondón Martínez*. Tesis para optar el título de Licenciado en Educación Mención Biología. Universidad de Oriente Núcleo de Sucre. Cumaná.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1967) *La pragmática de la comunicación humana*. New York: Norton.
- Watzlawick. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- White, E. (1974). *Conducción del Niño*. Editorial Sudamericana Florida. Buenos Aires. Argentina.
- White, E. (1974). *El Hogar Cristiano*. Editorial Sudamericana Florida. Buenos Aires. Argentina.

**Fuente electrónica**

[www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71\\_1\\_99/ped06199.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_1_99/ped06199.htm)

## **ANEXOS**

Anexo1

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

| TITULO  | PROBLEMAS   | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS   | TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN  |
|---|---|---|---|---|
| <p>Comunicación Familiar y su relación con la depresión en estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015</p> | <p><b>PROBLEMA GENERAL</b><br/>¿Qué relación existe entre la comunicación familiar con la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b><br/>¿Qué relación existe entre comunicación familiar y la depresión Cognitivo - afectivo?</p> <p>Qué relación existe entre la comunicación familiar y la depresión Somático - Motivacional?</p> | <p><b>OBJETIVO GENERAL</b><br/>Determinar la relación existente entre la comunicación familiar con la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b><br/>Identificar la relación existente entre la comunicación familiar y la depresión Cognitivo - Afectivo.</p> <p>Identificar la relación entre la comunicación familiar y la depresión Somático - Motivacional.</p> | <p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b><br/>H<sub>i</sub>: Existe relación directa y significativa entre la comunicación familiar y la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</b><br/>H1: Existe relación significativa entre la comunicación familiar y la depresión Cognitivo - Afectivo.</p> <p>H2: Existe relación significativa entre la comunicación familiar y la depresión en Somático - Motivacional.</p> | <p><b>TIPO:</b><br/>Descriptivo - correlacional</p> <p><b>DISEÑO:</b><br/>Transversal – No experimental</p> |

Anexo 2

Matriz instrumental

| TÍTULO   | VARIABLES            | DIMENSIONES   | INDICADORES                    | FUENTE DE INFORMACIÓN               | INSTRUMENTOS   |
|--|----------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------|--|
| Comunicación Familiar y su relación con la depresión en estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015 | COMUNICACIÓN FAMILIA | <b>Comunicación abierta:</b> Ofrece alternativas y, la continuación específica al cambio que proviene de afuera.                  | Libre                          | Adolescentes del 5to del secundaria | <b>Cuestionario</b><br>Escala de comunicación familiar (CA-M/CA-P), Barnes y Olson, 1982.                      |
|  |                      |   | Comprensiva                    |                                     |  |
|  |                      |   | Satisfactoria                  |                                     |  |
|  |                      | <b>Comunicación ofensiva:</b> Provocan una explosión de emociones hirientes para la otra persona.                                 | Poco eficaz                    |                                     |  |
|  |                      |   | Crítica y/o negativa           |                                     |  |
|  |                      |   | Desconfianza                   |                                     |  |
|  | DEPRESIÓN            | <b>Cognitivo - Afectivo:</b> Referente a las estructuras superiores del pensamiento.  | Distanciamiento                | Adolescentes del 5to del secundaria | Inventario de Depresión de Beck (BDI) Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961. Adaptado por Carranza, 2011 |
|  |                      |   | Tristeza                       |                                     |  |
|  |                      |   | Pesimismo                      |                                     |  |
|  |                      |   | Fracaso                        |                                     |  |
|  |                      |   | Pérdida del placer             |                                     |  |
|  |                      |   | Sentimientos de culpa          |                                     |  |
|  |                      |   | Autocrítica                    |                                     |  |
|  |                      | <b>Somático –Motivacional:</b> Referente a las estructuras fisiológicas incluyendo aquello que mueve al individuo hacia una meta. | Pensamientos o deseos suicidas |                                     |  |
|  |                      |   | Llanto                         |                                     |  |
|  |                      |   | Sentimientos de castigo        |                                     |  |
|  |                      |   | Disconformidad con uno mismo   |                                     |  |
|  |                      |   | Agitación                      |                                     |  |
|  |                      |   | Pérdida de interés             |                                     |  |
|  |                      |   | Indecisión                     |                                     |  |
| Desvalorización  |                      |   |                                |                                     |  |
| Pérdida de energía   |                      |   |                                |                                     |  |
| Cambios en los hábitos de sueño  |                      |   |                                |                                     |  |
| Irritabilidad  |                      |   |                                |                                     |  |
| Cambios de apetito   |                      |   |                                |                                     |  |
| Dificultad de concentración  |                      |   |                                |                                     |  |
| Cansancio o fatiga   |                      |   |                                |                                     |  |
| Pérdida de interés por el sexo   |                      |   |                                |                                     |  |

**Anexo 3**  
**CUESTIONARIOS DE COMUNICACIÓN FAMILIAR**  
 (CA-M/CA-P. Barnes y Olson, 1982)

Apreciado Alumno (a)

El presente, tiene el propósito de recoger información relacionada con la participación de los padres en la comunicación familiar de ustedes. En este sentido, agradecemos de antemano la honestidad de sus respuestas, dada la seriedad exigida por una investigación.

Marque con una X el número que corresponda a su respuesta,

**1. Sexo**

Masculino  Femenino

**2. Edad**

- De 15 – 16
- De 17 a más

**3. Nivel de Estudios de los padres**

- |                         | <b>Padre</b>          | <b>Madre</b>          |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| • Primaria              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Secundaria incompleta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Secundaria completa   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Superior              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

A continuación se le formulará 20 ítems, cuyas alternativas de respuesta se le detallará más adelante. Seleccione la que considere acertada según su criterio.

|       |             |               |              |         |
|-------|-------------|---------------|--------------|---------|
| 1     | 2           | 3             | 4            | 5       |
| Nunca | Pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | siempre |

| N°  | ÍTEMS   | Mi Madre |   |   |   |   | Mi Padre |   |   |   |   | M | P |
|-----|---|----------|---|---|---|---|----------|---|---|---|---|---|---|
|     |   | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.  | Puedo hablarle acerca de lo que pienso sin sentirme mal o incomodo/a            | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 2.  | Creo todo lo que me dice.   | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 3.  | Me presta atención cuando le hablo.   | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 4.  | No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero.                                   | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 5.  | Me dice cosas que me hacen daño.  | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 6.  | Puede saber cómo me siento sin preguntármelo.                                   | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 7.  | Nos llevamos bien.  | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 8.  | Si tuviese problemas podría contárselos.  | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 9.  | Le demuestro con facilidad mi efecto.   | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 10. | Cuando estoy enojado/a no le hablo.   | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 11. | Tengo mucho cuidado con lo que digo.  | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 12. | Le digo cosas que le hacen daño.  | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 13. | Cuando le hago preguntas, me responde con sinceridad.                           | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 14. | Intenta comprender mi punto de vista (mi forma de ver las cosas).               | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 15. | Hay temas de los que prefiero no hablarle.                                      | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 16. | Pienso que es fácil hablarle de los problemas.                                  | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 17. | Puedo expresarle mis verdaderos pensamientos.                                   | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 18. | Cuando hablamos me pongo de mal humor.  | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 19. | Intento ofenderme cuando se enoja conmigo.                                      | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 20. | No creo que pueda decirle cómo me siento realmente en determinadas situaciones. | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |

**GRACIAS!!!**

## Anexo 4

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)

(Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961.)

Adaptado por Carranza, 2011

Apreciado Alumno (a)

El objetivo fundamental del inventario que se le formulará es recabar información relacionada con el nivel de depresión en el que se encuentren.

Por esta razón se requiere que usted responda con toda sinceridad de sus respuestas.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Elija de cada uno de estos 21 planteamientos, el que mejor refleje su opinión, cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkuela también.

1. **Tristeza**
  0. No me siento triste.
  1. Me siento triste gran parte del tiempo.
  2. Estoy triste todo el tiempo.
  3. Estoy tan triste que no puedo soportarlo.
2. **Pesimismo**
  0. No estoy desalentado respecto de mi futuro.
  1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro de lo que solía estar.
  2. No espero que las cosas funcionen para mí.
  3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
3. **Fracaso**
  0. No me siento como un fracasado.
  1. He fracasado más de lo que hubiera deseado.
  2. Cuando miro atrás veo muchos fracasos.
  3. Siento que como persona soy un fracaso total.
4. **Pérdida del placer**
  0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
  1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
  2. Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
  3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. **Sentimientos de culpa**
  0. No me siento particularmente culpable.
  1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho que debería haber hecho.
  2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
  3. Me siento culpable todo el tiempo.
6. **Sentimientos de castigo**
  0. No siento que estoy siendo castigado.
  1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
  2. Espero ser castigado.
  3. Me siento castigado.
7. **Disconformidad por uno mismo**
  0. Me siento conforme conmigo mismo.
  1. Hay cosas en las que no estoy conforme conmigo mismo.
  2. Existen muchísimas cosas en las que estoy conforme conmigo mismo.
  3. No estoy conforme conmigo mismo.
8. **Autocrítica**
  0. Siempre que me critico lo hago para mejorar.
  1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estar.
  2. Me critico a mí mismo la mayor parte del tiempo.
  3. Me critico a mí mismo todo el tiempo.
9. **Pensamientos o ideas suicidas**

- 0. No tengo ningún pensamiento acerca de matarme.
  - 1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
  - 2. Desearía matarme.
  - 3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10. **Llanto**
- 0. No he llorado últimamente.
  - 1. Lloro más de lo que solía hacerlo.
  - 2. Lloro la mayor parte del tiempo.
  - 3. Lloro todo el tiempo.
11. **Agitación**
- 0. En general, no suelo estar inquieto.
  - 1. Me siento más inquieto lo habitual.
  - 2. Estoy tan inquieto la mayor parte del tiempo
  - 3. Estoy tan inquieto todo el tiempo.
12. **Pérdida de interés**
- 0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
  - 1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
  - 2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
  - 3. Me es difícil interesarme por algo.
13. **Indecisión**
- 0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
  - 1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
  - 2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
  - 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
14. **Desvalorización**
- 0. Siento que soy valioso.
  - 1. No me considero tan valioso como solía considerarme.
  - 2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
  - 3. Siento que no valgo nada.
15. **Pérdida de energía**
- 0. Tengo la misma energía de siempre.
  - 1. Tengo menos energía que la que suelo tener.
  - 2. No tengo suficiente energía para hacer las cosas.
  - 3. No tengo energía para nada.
16. **Cambios en los hábitos de sueño**
- 0 No he tenido cambios en mis hábitos de sueño.
  - 1a Duermo un poco más que lo habitual.
  - 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
  - 2a Duermo mucho más que lo habitual.
  - 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
  - 3a Duermo la mayor parte del día.
  - 3b por lo general, duermo muy pocas horas.
17. **Irritabilidad**
- 0. No me irrito con facilidad.
  - 1. Me irrito de vez en cuando.
  - 2. Suelo irritarme con frecuencia.
  - 3. Estoy irritado todo el tiempo.
18. **Cambios de apetito**
- 0 No tengo cambios en mi apetito.
  - 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
  - 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
  - 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
  - 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
  - 3a No tengo apetito en absoluto.
  - 3b Quiero comer todo el tiempo.
19. **Dificultad de concentración**
- 0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
  - 1. No puedo concentrarme tan bien como lo habitual.
  - 2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20. **Cansancio o fatiga**
0. No me siento cansado ni fatigado.
  1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
  2. Me siento fatigado o cansado para hacer las cosas que solía hacer.
  3. Me siento demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
- 21 **Pérdida de interés en el sexo**
0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
  1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía hacerlo.
  2. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
  3. He perdido completamente el interés por el sexo.

**GRACIAS!!!**



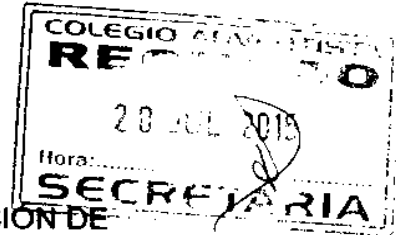
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO  
UPG CIENCIAS DE LA FAMILIA

**“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”**

Puno. 16 de julio de 2015

**CARTA N° 01-2015**

Licenciado  
Isidro Mamani Apaza  
**DIRECTOR DEL COLEGIO ADVENTISTA PUNO**  
Presente.-

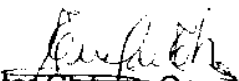


**ASUNTO: SOLICITA PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Tengo el honor de dirigirme al despacho de su cargo, para hacer de su conocimiento que para optar el grado de Magister es requisito indispensable realizar un trabajo de investigación (Tesis). El investigador como alumna de la Universidad Peruana Unión ha tenido a bien elegir a la Institución Educativa que Ud. dignamente dirige como centro de aplicación, específicamente a los alumnos del 5to de secundaria a quienes se aplicará los siguientes instrumentos de investigación: **Cuestionario de Comunicación Familiar, Inventario de Depresión de Beck.**

Agradezco la atención a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle los afectos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

  
Ester Chávez Cacallaca  
Alumna Investigadora  
Mención: Terapia Familia

