

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO**  
**BENEDICTO XVI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA**



**COMUNICACIÓN FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN LOS**  
**ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA ,TINGO MARIA, 2021.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.**

**AUTOR:**

Preguntegui Rodríguez, María del Carmen.

**ASESORA:**

Dra. Izquierdo Marin, Sandra Sofia

<https://orcid.org/0000-0001-0651-6230>

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Psicológica y relaciones familiares.

**TRUJILLO – PERÚ**

**2022**

## Trabajo Académico - Preguntegui Rodriguez, Maria Del Carmen

### INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.upeu.edu.pe">repositorio.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1 %
10	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
15	www.essalud.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.sdpronoticias.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.udaff.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.upsc.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://psicologiaymente.com">psicologiaymente.com</a> Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
25	<a href="http://ri.uaemex.mx">ri.uaemex.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Autonoma del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
27	<a href="http://biblioteca.uajms.edu.bo">biblioteca.uajms.edu.bo</a> Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
29	<a href="http://dialnet.unirioja.es">dialnet.unirioja.es</a> Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad San Jorge Trabajo del estudiante	<1 %

31	<a href="http://entline.free.fr">entline.free.fr</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://repository.ucc.edu.co">repository.ucc.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://moam.info">moam.info</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://www.chinanueva.com">www.chinanueva.com</a> Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
37	<a href="http://blog.mandoocms.com">blog.mandoocms.com</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://doaj.org">doaj.org</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://www.consultapsi.com">www.consultapsi.com</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://www.unas.edu.pe">www.unas.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://aprenderly.com">aprenderly.com</a>	

## **AUTORIDADES UNIVESITARIAS**

Dr. Luis Orlando Miranda Diaz

**Rector**

Mg. Jorge Isaac Manrique Catalán

**Gerente General**

C.P.C.Alejandro Carlos Garcia Flores

**Gerente de Administración y Finanzas**

Dr. Francisco Alejandro Espinoza Polo

**Vicerrector de Investigación**

Dra. Silvia Ana Valverde Zavaleta

**Vicerrectora Académica**

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

**Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud**

Dra. Teresa Sofía Reátegui Marín

**Secretaría General**

## DEDICATORIA

*Gracias a mis padres quienes me brindaron su apoyo condicional para poder culminar mi carrera. A mis hermanos por su comprensión, su ayuda y sobre todo por estar en cada momento de mis alegrías y tristezas.*

*A todas aquellas personas que nunca desconfiaron de mí, por su apoyo tanto económicamente como emocional.*

Preguntegui Rodríguez, María del Carmen.

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a la Universidad Católica de Trujillo Bededicto XVI por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.*

Preguntegui Rodríguez, María del Carmen.



## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Preguntegui Rodríguez, María del Carmen** con **DNI 70757847** egresada del Programa de Estudios de Psicología de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la elaboración y sustentación del trabajo de investigación titulado: **”Comunicación Familiar y Depresión en los estudiantes de Nivel Secundaria, Tingo Maria, 2021”**, el cual consta de un total de 76 páginas, en las que se incluye 9 tablas y 5 figuras, más un total de 17 páginas en apéndices y/o anexos.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento, corresponde a mí autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de mi entera responsabilidad.

Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es de 19%, el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI.

Preguntegui Rodríguez, María del Carmen.

DNI. 70757847

## INDICE GENERAL

Autoridades Universitarias .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice general.....	vi
Índice de Tablas y Cuadros.....	viii
Índice de Figuras.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. METODOLOGIA.....	27
2.1 Objeto de estudio.....	27
2.2 Técnicas e instrumentos de recojo de datos.....	28
2.3 Análisis de la información.....	30
2.4 Aspectos éticos en investigación.....	30
III. RESULTADOS.....	33
IV.DISCUSIÓN.....	42
V. CONCLUSIONES.....	46
VI. RECOMENDACIONES.....	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
ANEXOS	
Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información	
Anexo 2: Consentimiento informado	
Anexo 3: Matriz de consistencia	
Anexo 4: Base de datos	
Anexo 5: Validez y fiabilidad de los instrumentos	

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro N°01:</b> Distribucion de los estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Privada Cimafiq de Tingo Maria.....	28
<b>Cuadro N°02:</b> Operacionalización de las variables: Comunicación familiar y depresión..	29

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Nivel de comunicación familiar en los estudiantes de 5° de Secundaria de la Institucion Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021.....	33
<b>Tabla 2:</b> Nivel de depresión en los estudiantes de 5° de Secundaria de la Institucion Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021.....	34
<b>Tabla 3:</b> Nivel de trastornos afectivos en los estudiantes de 5° de Secundaria de la Institucion Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021 .....	35
<b>Tabla 4:</b> Nivel de trastornos psicomotores en los estudiantes de 5° de Secundaria de la Institucion Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021 .....	36
<b>Tabla 5:</b> Nivel de trastornos somáticos o físicos en los estudiantes de 5° de Secundaria de la Institucion Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021 .....	37
<b>Tabla 6:</b> Prueba de normalidad de datos.....	38
<b>Tabla 7:</b> Prueba de hipótesis especifica 1 .....	39
<b>Tabla 8:</b> Prueba de hipótesis espedificica 2.....	40
<b>Tabla 9:</b> Prueba de hipótesis especifica 3.....	41

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Nivel de comunicación familiar en los estudiantes de 5° de Secundaria de la Institucion Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021 .....	33
<b>Figura 2:</b> Nivel de depresión en los estudiantes de 5° de Secundaria de la Institucion Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021 .....	34
<b>Figura 3:</b> Nivel de trastornos afectivos en los estudiantes de 5° de Secundaria de la Institucion Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021 .....	35
<b>Figura 4:</b> Nivel de trastornos psicomotores en los estudiantes de 5° de Secundaria de la Institucion Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021 .....	36
<b>Figura 5:</b> Nivel de trastornos somáticos o físicos en los estudiantes de 5° de Secundaria de la Institucion Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021 .....	37

## RESUMEN

En cuanto al proceso de esta investigación se tuvo como objetivo determinar la relación entre la comunicación familiar y depresión en los estudiantes del 5°to de secundaria de la Institución Educativa Privada Cimafiq de Tingo Maria, se siguió los lineamientos del enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 100 alumnos, comprendieron a la evaluación y respondieron a ellos, fueron de ambos sexos, menores de edad y de ciudadanía peruana quienes administraron dos cuestionarios: escala de comunicación familiar (FCS) y de Zung (EAMD). Los resultados en esta investigación indicaron el mayor porcentaje en alumnos de nivel secundaria, Institucion Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021; obteniendo niveles altos de comunicación familiar con un 52.2 %, niveles normales con respecto a la depresión representando dicha proporción al 94,4%, niveles bajos de trastornos afectivos con un 77,8% ; en un nivel medio de este tipo de trastorno somatico con un 54,4% y un 80,0% de los encuestados se encuentra en un nivel bajo de trastornos físicos. Se concluye que hay relación entre variables en alumnos 5° de secundaria, Institucion Educativa Cimafiq, Tingo Maria. Además, se puede decir que la relación es débil e inversa con un valor de -0,240.

**Palabras clave:** Comunicación familiar, depresión, estudiantes, trastornos afectivos, trastornos somáticos y trastornos físicos.

## ABSTRACT

Regarding the process of this research, the guidelines of the quantitative approach, of a descriptive type, were followed. The population made up of 100 5th grade secondary school students, Cimafiq Private Educational Institution of Tingo Maria, understood the evaluation and responded to them, they were of both sexes, minors and Peruvian citizens who administered two questionnaires: family communication scale (FCS) and Zung's (EAMD). Their results in this research indicate the highest percentage in secondary school students, Cimafiq Private Educational Institution, Tingo Maria, 2021; they have high levels of family communication with 52.2%, normal levels with respect to depression representing said proportion at 94.4%, low levels of affective disorders with 77.8%; in a medium level of this type of somatic disorder with 54.4% and 80.0% of the respondents is in a low level of physical disorders. It is concluded that there is a relationship between variables in 5th grade secondary school students, Cimafiq Educational Institution of Tingo Maria. In addition, it can be said that the relationship is weak and inverse with a value of -0.240.

**Keywords:** Family communication, depression, students, affective disorders, somatic disorders and physical disorder.

## **I. INTRODUCCIÓN.**

Las familias enfrentan muchas complicaciones y necesidades para la estabilidad y equilibrio en el entorno familiar, entre los cambios se encuentran las responsabilidades familiares, sociales y laborales. Pero por otra parte, estas tampoco son inmunes a situaciones como el divorcio, infidelidad, conflictos familiares, suicidio de algún miembro, mala comunicación, problemas psicológicos o físicos.

Por ejemplo, El Estado Mundial de la Infancia (UNICEF, 2022) estima que 45 800 adolescentes mueren cada año por suicidio, o más de una muerte cada 11 minutos. De manera similar, en la primera mitad de 2022, un promedio del 19 % de los jóvenes de 15 a 24 años de 21 países dijeron que a menudo se sentían frustrados o que no les interesaba realizar ciertas actividades, y un promedio del 83 % de los jóvenes de 15 a 24 años acordaron lidiar mejor con los problemas de salud mental al compartir experiencias y buscar apoyo con otros; en contraste, solo el 15% sintió que estos problemas eran personales y podrían abordarse mejor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) publicó que la depresión como trastorno común afecta 3,8% de las personas. Mundialmente, 280 millones sufren de esto, es diferente los cambios emocionales normales y sus respuestas espontáneas a su cotidianidad. Se convierte en una complicación de salud medio, en especial si se repite y es intensamente moderado a grave, causando mucha angustia en personas e interrumpiendo sus actividades cotidianas.

En Perú, en cambio, Pinedo (2021) nos cuenta que la pandemia ha transformado la vida de familias en todo el mundo y afectó gravemente la salud mental de los más jóvenes, ya que tres de cada diez menores se ven afectados por una emergencia sanitaria. Los expertos creen que estos casos han sido ignorados durante años. Los trastornos más diagnosticados en adolescentes a nivel mundial son la ansiedad y la depresión, que representan más del 40% de los casos.

La única plataforma digital del país en Perú (GOB.PE, 2021) nos dice que solo en el Minsa atienden 961.611 casos por salud psicológica, los cuales más 50% fueron de ansiedad y depresión, los números son altos, algunas personas tenían miedo de salir y las restricciones de cuarentena, y algunas personas no fueron porque tenían miedo de ser estigmatizados o todavía no sabían qué necesitaban ayuda.



Asimismo, el Registro Nacional de Identidad y Ciudadanía (RENIEC, 2020) publicó resultados que a nivel nacional las inscripciones de divorcio aumentaron de 13.007 a 16.000 a 16.485 en 2020. Nuevamente, esto sugiere que esto se debe a una severa falta de comunicación dentro de la familia, lo que lleva a un conflicto familiar; estas estadísticas impactaran sobre la salud psicológica juvenil.

La Dirección Regional de Salud de Huánuco (DIRESA HCO, 2020) nos comentó que la atención va en aumento durante la cuarentena, destacando la necesidad de atención en salud mental, como aislamiento domiciliario, contagio, duelos, etc.; con mayor demanda de psicopatología y medicamentos; atendidos 189 jóvenes pacientes diagnosticados con ansiedad, depresión, estrés y violencia doméstica en el Hospital Tingo María.

En el contexto internacional, según Jadán (2017) refirió que en el colegio 27 de Febrero de Loja se realizó un estudio sobre aspectos de riesgo importantes sobre depresión en jóvenes entre 14 y 16 años, lo que resultó en más de la mitad de la población con casos de depresión. En cuanto al género, tenemos 1,5 veces más mujeres que hombres, considerando que los hombres son dominantes en el estudio. Además, hubo relación o significación estadística respecto la vinculación estadística entre variables estudiadas, encontrando  $p < 0,05$  (0,047) para consumo de drogas a los 16 años.

En el contexto nacional, Chávez (2016) efectuó una investigación donde analizó que la comunicación familiar y la asociación con depresión en alumnos de quinto grado de secundaria, institución educativa de Puno en muestra de 72 alumnos de 16 a 17 años. Lo que resultó que hubo una correlación negativa entre las variables ( $r=-0.392$ ;  $p=0.013$ ), en dimensiones: depresión cognitivo-afectiva ( $r=-.441$ ;  $p=.005$ ), depresión somático-Motivación ( $r=-.495$ ;  $p=.003$ ), significando a mejor comunicación familiar con padres, menor depresión tendrían los estudiantes.

Y por último en el contexto local, Morales (2016) tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés académico y sus características sociodemográficas en estudiantes de enfermería que cursando el primer ciclo de la Universidad de Huánuco sede Tingo María, la edad promedio fue de 16 a 24 años. El 96% de los alumnos reconocieron la presencia de estrés durante el semestre. Existe una alta prevalencia de síntomas físicos, según

estrategias de afrontamiento señala que los alumnos tienden a resolver de manera directa el problema. Por lo tanto mi investigación no fue ajena a estos problemas ya que mi objetivo fue si hay relación entre ambas variables en los estudiantes de nivel secundario de una Institución Educativa Particular. Lo cual estuvo conformada por 100 alumnos obteniendo niveles altos de comunicación familiar con un 52.2 %, niveles normales con respecto a la depresión representando dicha proporción al 94,4%, niveles bajos de trastornos afectivos con un 77,8%; en un nivel medio de este tipo de trastorno somático con un 54,4% y un 80,0% de los encuestados se encuentra en un nivel bajo de trastornos físicos. Se concluye que hubo relación entre ambas variables y se puede decir que la relación es débil e inversa con un valor de -0,240. Que a mayor y mejor comunicación familiar será menor la depresión en los estudiantes.

La investigación fundamenta teóricamente que hallo la existencia correlativa entre comunicación familiar y depresión en alumnos 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021; este estudio generará información científica y apoyo teórico para informar futuros estudios más profundos y brindar recomendaciones de diseño para abordar este y otros problemas similares a los estudiantes de nivel secundaria de Tingo Maria ya que no son ajenos a estas situaciones. A nivel metodológica utilizo métodos científicos para brindar herramientas comprobadas y confiables para desarrollar nuevas investigaciones que profundicen o complementen varios aspectos del tema, es decir, durante el proceso metodológico realizado, las herramientas de recolección de datos fueron altamente confiables. A nivel practica fue de utilidad para los alumnos de 5°to grado de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo María, debido a que los resultados pueden comprender relación entre comunicación familiar y depresión, de manera que se puedan tomar mejores decisiones sobre estas variables. Y por ultimo a nivel social beneficio a los alumnos apoyando por un futuro mejor y entender la actualidad sobre comunicación familiar y depresión.

En definitiva, la comunicación es base de intercambio o facilidad en información. La comunicación mantiene ambiente acorde con su entorno, si no es ideal para relacionarse la comunicación en la familia habrán situaciones de violencia, suicidio, malentendidos, divorcio, depresión, etc., según Radio Programas del Perú (RPP, 2020), la red social señaló en su nota de portada que los padres suelen pasar más tiempo en el trabajo que en casa, por lo que muchos adolescentes crecen sin valores morales y son

bohemios, lo que subraya que las crisis familiares son una gran prioridad. Se produce sin haber comunicación entre ellos, donde muchas ocasiones estas carencias provocan estos se depriman y los lleven al suicidio. En este contexto es importante hacer la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuál es la relación entre comunicación familiar y depresión en alumnos de secundaria, Institución Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021?, así mismo se plantean los problemas específicos tales como, cuál es el nivel de la comunicación familiar, cuál es el nivel de depresión, cuál es la relación entre comunicación familiar y los trastornos afectivos, cuál es la relación entre comunicación familiar y los trastornos somáticos o fisiológicos y cuál es la relación entre la comunicación familiar y los trastornos psicomotores en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021.

Se investigó la relación entre la variable comunicación familiar y la variable depresión, para propósitos de la investigación, se plantearon como objetivo general, determinar la relación entre comunicación familiar y depresión en alumnos de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021. Así mismo, se plantearon los objetivos específicos, conocer niveles de comunicación familiar, identificar niveles de depresión y establecer relación entre comunicación familiar y dimensiones afectivos, somáticos y psicomotores de la depresión.

Como hipótesis de manera general se planteó que existe relación entre comunicación familiar y depresión, y no existe relación entre comunicación familiar y depresión en alumnos de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021, así como también hacer mención a las hipótesis específicas, identificar nivel de comunicación familiar, identificar nivel de depresión, existe relación entre comunicación familiar y dimensiones efectivos, somáticos y psicomotores de la depresión, no existe niveles de comunicación familiar, no existe niveles de depresión y no existe relación entre comunicación familiar y dimensiones efectivos, somáticos y psicomotores de la depresión en alumnos de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021.

Esta investigación en cuanto a los antecedentes se mencionó diferentes autores internacionales, nacionales, regionales y locales con el fin de hacer frente y contrarrestar los resultados, a nivel internacional se encontraron los siguientes.

Banovcinova y Levicka (2017) hacen mención que el objetivo de su estudio fue investigar cómo los ingresos económicos afectan la comunicación en el sistema familiar. Para evaluar la comunicación familiar, como una de las dimensiones del funcionamiento familiar, se utilizó el Family Assessment Device (FAD). La muestra de la investigación consistió en 310 encuestados que vivían en familias con nivel de ingresos. El análisis de los resultados muestra el impacto negativo de los bajos ingresos económicos en la comunicación familiar. Las familias de bajos ingresos mostraron un mayor grado de distorsión en la comunicación que las familias de ingresos estándar. Los ingresos económicos de las familias inciden en el funcionamiento de la comunicación entre sus miembros (p.35).

Jadán (2017) refiere que en el colegio 27 de Febrero de Loja se realizó un estudio sobre aspectos de riesgo importantes sobre depresión en jóvenes entre 14 y 16 años para desarrollar recomendaciones preventivas; para ello se realizó un estudio cuantitativo de datos específicos sobre el estado sociodemográfico y familiar de los estudiantes estudiados, en además, se aplicó la prueba de Zung, lo que resultó en más de la mitad de la población con casos de depresión. En cuanto al género, tenemos 1,5 veces más mujeres que hombres, considerando que los hombres son dominantes en el estudio. Además, hubo relación o significación estadística respecto la vinculación estadística entre variables estudiadas, encontrando  $p < 0,05$  (0,047) para consumo de drogas y consumo de drogas a los 16 años (0,047) y  $p < 0,05$  (0,031 ) para los 14 años.

Fernández (2017) realizó un estudio para identificar subescalas de comunicación y explicar los niveles de autoestima en alumnos del Centro Educativo Ebenezer, distrito de Vinto Cochabamba, Bolivia, 2017. Los métodos utilizados en este estudio corresponden a tipos de diseños experimentales transversales no descriptivos y explicativos. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Comunicación Familiar Padre-Hijo de Barnes and Olson. La muestra incluye 128 estudiantes de primero a cuarto grado de secundaria. Los resultados mostraron que los adolescentes con altos niveles de comunicación familiar abierta con las madres tenían un riesgo 2297 veces mayor de desarrollar baja autoestima en comparación con los adolescentes con madres con bajos niveles de comunicación familiar abierta. De manera similar, los adolescentes con una comunicación familiar muy agresiva con sus madres tenían un riesgo 2410 veces mayor de desarrollar baja

autoestima en comparación con los adolescentes cuyas madres carecían de una comunicación agresiva. Asimismo, los adolescentes con baja comunicación abierta con sus madres tenían un riesgo 6546 veces mayor de baja autoestima familiar en comparación con aquellos con alta comunicación abierta, lo que también indicó un riesgo 4853 veces mayor de desarrollar autoestima con sus padres en situaciones altamente agresivas.

Santillan y Cabezas (2017) realizaron un estudio titulado efectos de la comunicación familiar sobre la depresión en adolescentes de décimo grado en unidades de educación tecnológica y científica, ciudad San Francisco de Quito realizó un estudio descriptivo cuantitativo en escuelas rurales del Metro Quito (Guayllabamba) utilizando como herramientas test de Baker y Escala de Comunicación en el Hogar. Trabajamos con Cosmos (Mujer 31 y Hombre 23). Resultados muestran 46,3% presentaba cierto grado depresión.

Diaz (2018) realizo la siguiente encuesta, cuyo objetivo general fue determinar relación entre depresión y funcionamiento familiar en alumnos de la Universidad Autónoma del Estado de México. Por esto, llevó a cabo estudio de correlación. La muestra era una cuota no probabilística de 147 personas de 18 a 24 años diferentes dominios del conocimiento, aplicó Inventario de Depresión de Baker (1961) modificada y adaptada de Jurado et al. (1998) y Escala de Funcionamiento Familiar de Paloma (1998), administrados individualmente en el espacio académico de cada participante.

Posteriormente se encontró antecedentes nacionales que son los siguientes.

Campos (2018) formo el objetivo general de la realización de este estudio que fue determinar la relación entre crianzas y depresión en alumnos, institución educativa de Chiclayo 2018. La muestra compuesta por 236 alumnos de nivel medio, de los cuales 53,3% eran varones y 46,62% mujeres, con una edad media 13,42 y desviación estándar 1,153, aplicó Cuestionario de Depresión Kovacs y Escala de Estilo Parental Steinberg. Resultados encontraron la crianza adoptada del padre tuvo valor correlativo 0,167 con relevancia bilateral 0,005, correspondiendo la crianza materna con valor correlativo 0,123 y relevancia bilateral 0,039. y presentación de síntomas depresivos en estos adolescentes.

Jaimes y Tacuchi (2018) ejecutaron una revisión con el propósito de encontrar relación entre depresión y clima social, es estudio cuantitativo, diseño relacional y transversal, 263 alumnos de secundaria fueron la muestra de estudio. Aplicó Escala de Depresión (Zung) y de Clima Social Familiar (FES). El resultado es: nivel de relación entre variables es  $\rho = -0,421$  ( $p = 0,000$ ). Según mostró este estudio, gran porcentaje de evaluados presentaba cierto grado de depresión. En cuanto a la otra, la mitad de ellos pertenecían a insuficiente ethos social familiar.

Hernández y Eparraguirre (2020) llevaron a cabo una encuesta a jóvenes de una institución educativa, distrito de Baños del Inca - Cajamarca. Con objetivo general encontrar relación entre funcionamiento familiar y depresión, considerar el análisis descriptivo en estos. Metodología básica, no experimental. En 2019 matricularon 600 estudiantes, donde seleccionó muestra 180 estudiantes. Técnicas e instrumentos psicométricos: FACES III y checklist de Kovacs-CDI. Resultados mostraron relación entre variables no es alta en estos jóvenes. Puede ser por presencia de distintos aspectos externos del hogar que se relacionan más con la depresión (poca autoestima, problemas escolares y personales).

Vásquez (2021) indago un estudio titulado depresión y funcionamiento familiar con el objetivo general de determinar la relación entre ambas variables en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Privada Sairy Science Ayacucho 2021, el método de investigación fue cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental, transversal. Los sujetos de este trabajo de investigación son 53 estudiantes de los grados 1 a 5 de la Secundaria. Las técnicas utilizadas fueron encuestas y psicometría, las herramientas fueron: William Zung and Zung Depression Test (EAMD) y Gabriel Smilkstein Ashworth and Dr. Montano's Home APGAR Questionnaire. Los resultados mostraron que el valor del coeficiente de correlación de Pearson fue de  $-0,586$ , lo que refleja un nivel de correlación negativo moderado, y dado que el valor de  $p$  (nivel de significancia) fue inferior a  $0,05$ , esto indicó que hubo una correlación negativa significativa entre las variables.

A continuación antecedentes regionales que se mencionó.

Cristobal (2017) realizó una encuesta para conocer relación entre clima social familiar y síntomas depresivos en alumnos, institución educativa “Héroes de Jactay” - Huánuco 2016. Población conformada por jóvenes entre 12 a 17 años como muestra 282 alumnos, cumpliendo con criterios de selección por muestreo no probabilístico. Aplicaron Escala de Socioclima Familiar y de Depresión Infantil, aplicaron estrategias para garantizar principios éticos y normas científicas. El Rho de Spearman (0,05) indicó existía correlación entre variables, siendo mejor funcionamiento familiar y menor depresión en ellas ( $p < 0,05$ ), cohesión y depresión en cuanto las principales variables, correlación fue negativa y moderada ( $r = -0,288$ ). Por tanto, menor aptitud, mayor depresión, aceptándose hipótesis propuesta. De igual modo, jóvenes con conflicto familiar son propensos a síntomas depresivos, y es importante desarrollar iniciativas multidisciplinarias para estos, fortaleciendo sus redes de apoyo.

Guevara y Ocharan (2019) estudiaron una encuesta en la Institución Educativa Humberto Luna de la ciudad de Calca, para el ciclo escolar 2019, con una población de 2 a 5 estudiantes de secundaria con una muestra de 178 estudiantes. En esta institución previamente se habían identificado altos niveles de depresión mediante pruebas piloto, así mismo se habían identificado casos de conflicto intrafamiliar, abandono y descuido por parte del personal docente y administrativo de la facultad. Se realizó un muestreo probabilístico estratificado no experimental cruzado y una encuesta seccional. Los resultados: el coeficiente de correlación de Spearman fue de  $-0,188$ ; nuevamente, se encontró que el 5% de los estudiantes exhibía un clima social familiar por debajo del promedio, mientras que el 21% de los estudiantes presentaba algún grado de depresión. Concluyendo que existe una débil correlación negativa entre las variables estudiadas.

Mallqui (2019) examinó una encuesta titulada cómo determinar síntomas depresivos y estilos de afrontamiento en estudiantes de 5to Grado de Secundaria de la Institución Educativa Juana Moreno Vancuco - 2017. Estudios de correlación a nivel descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 147 estudiantes del quinto grado de secundaria. El análisis de inferencia se hizo por  $X^2$  suma de cuadrados  $p \leq 0,05$ , con base en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25. El 54,4% de los estudiantes estaban libres de depresión y el 51,0% eran capaces de resolver bien los problemas. Los problemas son muy frecuentes, con un 55,8 % a menudo lidiando bien

con los demás y un 55,1 % lidiando negativamente. Los resultados mostraron una correlación entre los síntomas depresivos y los estilos de afrontamiento entre los estudiantes, ya que la mayoría tenían porcentajes similares de síntomas depresivos y estilos de afrontamiento en todas las dimensiones.

Carrasco, Martínez, Noreña y Bao (2020) analizaron una encuesta titulada determinación de la asociación entre satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico, el estudio es no experimental y responde a diseño transaccional correlacional. Una población total de 593 personas realizó un muestreo probabilístico estratificado, donde una muestra de 234 adolescentes de 4to y 5to de secundaria aplicaron Escala de Satisfacción Familiar, Inventario de Depresión Baker-II Adaptación Huánuco (BDI-AH). Así mismo, para análisis de información utilizó el SPSS, para comparar hipótesis específicas, también el estadístico de prueba chi-cuadrado, donde existió relación relevante 0,0% probabilidad de error, hipótesis nula fue rechazada y fue aceptada la de investigación. Concluye relación entre las variables.

Para finalizar se encontró antecedentes locales que nombre a continuación.

Gonzales, Cutipa y Espinoza (2019) investigaron un estudio para determinar relación entre comunicación familiar y conducta agresiva de niños, en Institución Educativa Inicial N° 622 Santa Martha, Tingo María 2018. fue tipo descriptivo, no experimental de diseño, partes correlacionadas cruzadas y correlaciones, mientras que la población estuvo conformada por 25 trabajadores y muestra fue censal debido se utilizó toda población por ser pequeña. Utilizando la técnica encuesta, como herramienta, se aplicó cuestionario para cada variable. Como resultado final concluyó existe una relación entre la cultura organizacional y el bienestar laboral, según prueba estadística de Pearson es alta y significativa 0.980. Nuevamente, en prueba de hipótesis realizada, resultó el signo de dos colas  $p = 0,000 < \alpha = 0,01$ ; permite rechazar la nula  $H_0$  y aceptar la alternativa ( $H_1$ ) a un nivel de significación del 1 %.

Se desarrollo las bases teóricas científicas de mi investigación.

La Comunicación Familiar en el modelo cíclico de matrimonio y sistemas familiares fue desarrollado por Olson, Russel y Sprenkle en 1979. Para evaluar a las familias, los autores desarrollaron la escala de informe de autor FACES o la escala de



autoinforme con el apoyo del modelo cíclico. . Cohesión familiar y flexibilidad), proporcionando una visión internalizada de la funcionalidad familiar, contribución de los miembros para completar la escala. El paquete FACES IV fue creado en 1991, el cual incluye seis escalas mencionadas (Equilibrio Cohesión, Enredo, Disociación, Rigidez y Confusión). La versión tiene como objetivo evaluar de manera integral dimensiones de los modelos intrincados, reflejando así su relación curvilínea sobre funcionalidad familiar (Olson et al., 2007). significó superar las limitaciones del instrumento antes de desarrollar su cuarta versión. FACES II y III expresan relación directa entre dimensión teórica y la función familiar, que es lo contrario de la curva asumida por el modelo giroscópico. La herramienta FACES IV viene con una escala para evaluarla (Olson, 1991): consta de 10 ítems que evalúan varios factores relevantes sobre comunicación en la familia. Es corta y fiable para evaluar comunicación, el modelo circunflejo considera la dimensión de facilitación (Olson, Gorall & Tiesel, 2007). Respondiéndose en escala Likert 1 a 5.

En definición la familia es la primera escuela donde se comunican, brindando a sus miembros las herramientas, formas de entender y convivir, esta trabaja y maneja claramente comportamientos comunicativos de sus miembros para su socialización permanentemente, se hacen autoconscientes, se adaptan, comparten, canalizan problemas, complicaciones y cambiar vínculos en función de percepciones adquiridas de ellos, incluidos los relacionados con formar una familia.

Según Olson (2006) es el expresar, emitir y recibir información, perspectivas, pensamientos y sentimientos entre ellos por sus puntos de vista sobre satisfacer la comunicación familiar.

Zuloaga y Franco (2007) la comunicación en la familia se centra en el logro de metas. De importancia destacar estos deben estar definidos, compartidos y convertirse en un compromiso, primero acordado libre y conjuntamente por los padres, y luego involucrando a los niños cuando corresponda. Desde la experiencia propia comunicación familiar no logra el efecto explicado con anterioridad, debe ser por dejar que el proceso suceda fortuitamente en vez de hacer suficiente para la comunicación, primeramente tratándose factores relevantes en la familia, con motivos claros, paso a paso para lograrlo.

Segun con la definición previa hecha por el autor, se diría esta tiene estructura compleja, la interacción entre miembros y con otros, siempre que exista un conjunto de condiciones previas y reglas para la comunicación. posible. Para producir la comunicación adecuada, se considera cada uno crea contexto hacia otro, al mismo tiempo crean e interpretan información, son relevantes para ellos en ese contexto. Por eso, la gente dice que somos seres conectados más que individuos. El punto central de esta asociación lo constituyen los rasgos relacionales del lenguaje y la comunicación.

Marfisi (2011) consideró tres estilos de comunicación familiar:

**Comunicación Pasiva:** se reprimen emociones, teme rechazo frente a todos y es fácilmente manipulable por sus interlocutores. Su principal característica es que es social y emocionalmente inseguro.

**Comunicación Agresiva:** A diferencia de la pasiva, no estima opiniones ajenas y solamente valora su bienestar. Es inflexible, no permite cambiar postura para beneficiar la circunstancia. Así que este tipo simplemente mantiene su posición y no le importa quién lastima, grita mucho y señala con el dedo acusador a los demás..

**Comunicación Decisiva:** Se expresan libremente sentimientos, pensar y emoción, respetando los derechos de todos por igual, generalmente tolerantes y respetando opiniones. Es tolerante y flexible para conocer sus necesidades.

Según Hernández (2008) proceso para transmitir y expresar su sentir. Sus principales elementos que están en la familia son:

**Transmisor.** Es quien transmite mensaje, escoge el símbolo adecuado para transmitirlo, codificandolo para fácil entendimiento.

**Receptor.** Recibe información del emisor, donde descifra e interpreta para saber.

**Información.** Es idea expresada por emisor se transmite al receptor.

Canal. Es medio para transmitir, establece conexión entre ellos. Se llama soporte del flujo de información.

Código. Son símbolos utilizados para componer un mensaje.

Según Olivos (2003) en un taller del módulo de trabajo con familias sobre temas de comunicación en la familia, consideró problemas cuando emisor no transmite mensaje. también pueden surgir si no entienden al emisor lo que quiere decir. Algunas maneras de comunicarse:

Malentendido o escucha parcial. Considera e ignoran lo que les parece o no.

Descalificación. Manifestandose discusiones o menosprecian hacia otra persona, destacando edades diferentes, estatus social, habilidades, etc. Se utiliza un lenguaje burlón, sarcástico y desfavorable.

Sobrestimar su propio juicio. Esto sucede cuando las personas creen que tienen razón sobre un tema y son renuentes a escuchar a los demás. También sucede cuando los adultos hablan con sus hijos como si no tuvieran su propia opinión.

Escucha activa. física y mentalmente estar si habla de otros.

(Goff, 1985, como se citó en Campana, 2013) identificó 2 conceptos fundamentales de la comunicación efectiva. Uno, consiste en confiar y aceptar. Si estas son altas, todos los esfuerzos de comunicación tienen éxito; si son bajas, la comunicación a menudo se distorsiona y se malinterpreta. No importa si el remitente es inteligente o no. Aceptar si lo hay. Dos es actitud modedadora. Esta apoyará establecer buenos y efectivos canales de comunicación”

Berlo (2014) consideró tres funciones principales de la comunicación:

Intercambio de información: El emisor proporciona al receptor el flujo de todas las experiencias sociales e históricas a través de él, como formar hábito, habilidad y creencia.

Comunicación emocional-evaluativa: emisor expresa un mensaje con la emoción pretendida, porque no todo mensaje necesitan una carga similar desde la emoción.

Comunicación Normativa: Esta persona regula el comportamiento de los compañeros, ej: Una crítica nos deja saber lo de otros valoran, aunque hay que aceptar y mejorar la actitud.

Satir (2002) propone 4 modelos observables donde afectan las respuestas físicas, sentimientos y pensamientos personales, a última instancia, determinarán el tipo de relación que existe.

Apaciguar. De esta manera la otra persona no se enfada (las personas que utilizan este estilo de comunicación siempre buscan complacer, nunca objetar, siempre buscan aprobación).

Culpar. Hazles creer que eres fuerte.

Ir demasiado lejos. Para que vean tu propio valor, incluso si eres vulnerable de corazón, usarás algunas palabras inverosímiles que no sabes lo que significan, trata de mantener la calma, no muestres emociones y actúa. correcto y razonable.

Transferir. Ignorando las amenazas de manera inexistente, es un verdadero payaso que dice palabras que no se ajustan al momento.

Congruente. Utilice la comunicación confiada con las personas que aceptan y saben dar críticas. es la comunicación adecuada.

Sin embargo, Watzlawick (1985) también propuso cinco axiomas o principios en su libro *The Theory of Human Communication*:

El primer axioma. Se refiere a la incapacidad de no comunicar: si se reconoce que toda acción en una situación interactiva tiene un valor informativo, es comunicación, y por lo tanto no puede detenerse por dura que sea. La actividad o la inactividad, las palabras o los silencios siempre tienen valor informativo: afectan a otras personas que no pueden evitar responder a esta comunicación y comunicarse en consecuencia. Debe quedar claro que la mera ausencia de palabras o atención mutua no es excepción a lo dicho.

El segundo axioma. Es sobre contenido y relaciones. La relación y contexto del hablante; en el mensaje no solamente transmiten pensamientos o ideas, sino también contenido e información; de lo contrario, el comportamiento puede ser impuesto, reprimido y modificado. Tercer Axioma. los hechos aparecen como causas o consecuencias para otros, según las órdenes dadas por cada interlocutor. Esta inconsistencia en la secuencia de eventos puede ser causa de conflicto en las relaciones interpersonales. Cuarto axioma. Los lenguajes digitales tienen gramáticas lógicas extremadamente complejas y poderosas pero carecen de semántica suficiente en el dominio relacional, mientras que los lenguajes analógicos tienen semántica pero gramáticas insuficientes para definir sin ambigüedades la naturaleza relacional. Quinto

Axioma. Watzlawick menciona interacciones simétricas y complementarias: "En relación simétrica, participantes se igualan el comportamiento recíproco Los comportamientos se complementan entre sí."

Concerniente a la la segunda variable de depresión.

El fundamento teorico de la depresión es que la Escala de Depresión Zung (ZDS) hecha por WK en 1965 y es probablemente una de las primeras escalas de depresión validadas en España, centrada en síntomas somáticos y intelectuales, además puede identificarlas pero no su fuerza. En parte, dicen algunos autores, se compara a la de Hamilton porque se enfoca en los factores somatoconductuales de la depresión.

La escala tiene 20 ítems relacionados con depresión, los enunciados se dividen en 2: una es negativa y otra positiva, y el enunciado se puntúa en escala 1 al 4, correspondiente a lo siguiente: 1-pocas veces, 2 - a veces, 3- muchas veces y 4- casi siempre. Los resultados pueden variar de 20 a 80 a menos o igual a 28 (sin depresión), 28 a 41 (leve), 42 a 53 (moderada) y mayor o igual a 53 (mayor)

El propósito de esta escala es medir cuantitativamente la depresión. La escala es adecuada para cualquier tipo de paciente que presente síntomas físicos sin ningún fundamento, ya que mide la depresión oculta, ahorrando tiempo en consultas y entrevistas. Las pruebas se pueden realizar de manera simple y rápida, lo que permite que los pacientes califiquen de inmediato.

Según Zung (1965) las dimensiones son las siguientes:

Trastornos efectivos: esta incluye tipos de depresión y bipolaridad, y afectivos en ocasiones denominados trastornos anímicos.

Trastorno Físico: si experimenta ansiedad exagerad debido a síntomas físicos. esta piensa, siente y se comporta intensamente no pudiendo realizar ciertas actividades de la vida diaria.

Trastornos psicomotores: Implican cambios en la psicomotricidad o psicopatología. En resumen, implicando anormalidades, deficiencias o impedimentos psicomotrices. Estos cambios pueden conducir a complicaciones neurológicas afectando su adaptabilidad sensoriomotora.

En definición la depresión es una alteración mental primario grave que provoca cambios en el pensamiento y el comportamiento.

La depresión, tal y como la defino Zung (1965) es común, afectando hombres y mujeres de cualquier cualidad física y cognitiva, siendo problemática grave, sobre todo cuando se prolonga durante mucho tiempo. y fuerte, por lo que provoca un gran dolor y, en el peor de los casos, el suicidio.

Froján (2006) define como problema conductual por característica presencial de uno o más comportamientos influyentes diferentes áreas de una persona. Cambios de humor:

Triste (básicamente): Sintiéndose difícil y, en algunos casos, irritable.

Alteracion motivacional y motrices: Apatía, problemas interpersonales.

Cambios Cognitivos: Cognitivo insuficiente, cambios en la memoria, concentración, pensamientos suicidas.

Cambios psicofisiológicos: Son muchos y diversos, no tendrían aparecer juntos ni estímulos depresivos. Común el insomnio en ella (por excesos y deficiencias)

Historicamente, se desarrollaron 3 modelos teóricos claves para explicarla: modelos psicodinámicos, modelos cognitivos y modelos de procesamiento de información. Al mismo tiempo, hemos agregado un modelo bíblico y un modelo de sistema. Estos modelos se describen brevemente a continuación:

Modelo psicodinámico. El estudio de esta se inició en Grecia, con Hipócrates enfatizando concepto de melancolía y vinculándolo a la persona reprimida. en 1915, en Dolor, Freud hizo una distinción entre la pérdida real de la conciencia y la evidencia del duelo y pérdida sin conciencia asociada con esta. Estos conceptos nos permiten si una persona enfrenta el estado depresivo por aparente pérdida y está en duelo, cuándo las señales de duelo se basan, entre otras cosas, en una disminución del ego -auto- la estima se convierte en melancolía

Ávila (1990) comentando que Freud esboza los siguientes conceptos para explicar la melancolía: ambivalencia, pérdida de amor y odio. Este último cae sobre su yo para "calumniarlo, avergonzarlo, hacerlo sufrir". Identificación de objeto propio: "El amor por objeto reemplazado por identificación, las tendencias melancólicas dependerán del predominio selectivo tipo narcisista. En este caso, el retorno de la carga de objeto se producirá en la cavidad bucal del deseo sexual.

Modelo cognitivo. Beck (2003) se basó en enfoques clínicos y experimentales para facilitar desarrollo de modelos y estilos de tratamiento basados en concepto que la explica: visiones pesimistas y negativas sobre el futuro y las propias experiencias. Esto conduce a signos físicos en el individuo, como apatía, desgana, y los refuerza para involucrarse en un comportamiento negativo.

Modelo de procesamiento de información. Es cognitivo, más que apoyar la dirección de Baker sobre la influencia de un concepto sobre otro, mostrando la influencia va por ambos sentidos, porque la emoción interfiere en la memoria, la cognición en la decisión de hacer. Ruíz y Gonzales (1996) estudiaron la correlación entre estos, y se aproximaron a concluir existe menor concordancia entre emoción y memoria implícita, ya que existe una mayor tendencia asociada a la explícita.

El modelo mental de depresión del Nuevo Testamento. Reyna Valera, su versión es más extendida entre cristianos y transforma un estado de ánimo de diferentes maneras: anhelo, trabajo, preocupación, preocupación y ansiedad. Sin embargo, en una época en que la depresión se desarrolla de manera silenciosa y se va agudizando, la hermenéutica y la hermenéutica deben tener en cuenta las emociones apareciendo por la Biblia y pueden ser una expresión enmarcada por esta (León, 2002, como se citó en Rodríguez, 2013)

Modelo de sistema. no ve patología como conflicto individual, sino una "patología relacional". El principio de que todas las acciones son comunicación. Por lo tanto, Cibinal (2006) lo describe de la siguiente manera: cambio del miembro afecta a todos a medida que es insertado en el núcleo.

Según Lasheras (2016) define a estos como los principales tipos de depresión.

Trastorno depresivo mayor: Es uno de los más característicos y concentrado con más síntomas. Existe un subtipo de trastorno delirante, es decir, creencias fuertes sin base suficiente. Los delirios son de culpa o destrucción.

Distimia: caracterizada cronología, inestabilidad emocional, ansiedad intensa y cambios de humor. poca autoestima y desesperanza también son características de esta.

Ansiedad Depresión: Es una combinación de estas, generalmente moderada.

Depresión atípica: es fuerte respuesta emocional ante diversas situaciones, por ansiedad y síntomas depresivos: empeorar durante el día, aumenta el apetito y letargo.

Trastorno Afectivo Estacional: Regular y recurrente, coincide con cambios climatológicos, de iluminación. sueño excesivo, antojos y síntomas depresivos, destacando fatiga.

Trastorno bipolar: momentos depresivos fuertes alternados por otros de funcionamiento mental elevado ("manía"), pensar aceleradamente, hiperactivismo, descontrol alimenticio, insomnio e irritación.

Ciclotimia: Manifestaciones leves e impredecibles cambios de humor (de eufórico a triste) recurrente y sin motivo, son inestables. Dificultad para distinguir los cambios normales.

Por su parte, Vásquez (1990) menciona síntomas que la constituyen, que pueden reducirse a 4 núcleos:

Síntomas cognitivos: son autodesprecio, autoculpabilidad y poca autoestima.

Afecto: Síntomas emocionales. son irritabilidad, depresión, tristeza, llanto, infelicidad.

Síntomas somáticos (físicos): Incluyen insomnio, fatiga, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, estreñimiento, visión desgastada y disminución del libido.

Síntomas motivacionales: Se componen de apatía, anhedonia, poco disfrute, disfunción personal, deseo de dejar de aprender, indecisiones y bajo ánimo, tareas casi imposibles por la mañana o lavar los platos y, en muchos casos, el aprendizaje y los trabajos han sido abandonados.

El tratamiento de la depresión ,la eficacia de la psicofarmacología, la psicoterapia, las técnicas psicoanalíticas, la terapia conductual, la terapia conductual, interpersonal y especialmente familiar, son temas que requieren atención cuando se tienen en cuenta dichos estudios, para estos casos se recomienda la domiciliaria, es una terapia domiciliaria con un componente sistémico. Sus propiedades terapéuticas ayudan no solo con problemas personales, sino también con problemas familiares.



Para finalizar los términos básicos de la comunicación familiar según, Olson (2006) es el acto de dar datos a los miembros de una unidad familiar, a través de la percepción de satisfacción respecto de la comunicación familiar. En la depresión, Zung (1965) refiere que la depresión es un estado emocional grave, que origina inestabilidad emocional, afectando las relaciones familiares, sociales y laborales, convirtiéndose en un factor de riesgo frente a diversas enfermedades físicas o psicológicas. Sus dimensiones que son los trastornos afectivos, según, Zung (1965) define que son un conjunto de alteraciones psíquicas vinculados a estados de ánimos que se caracteriza porque los síntomas que presenta son la tristeza, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, pero de una forma suave que no afecta a nuestra vida cotidiana. En el trastorno somático o fisiológico, Zung (1965) se presenta cuando una persona muestra una ansiedad extrema exagerada a causas de síntomas físicos, lo cual se manifiesta por la mañana y disminuye algo durante el día, estos síntomas son el sueño, dificultad en el apetito, conflicto en el desarrollo de las actividades habituales y humor depresivo no habitual. Y por último el trastorno psicomotor, según Zung (1965) define que son alteraciones del neurodesarrollo que afectan a la adaptación psicomotora del individuo y se caracteriza por los siguientes síntomas que es la agitación.

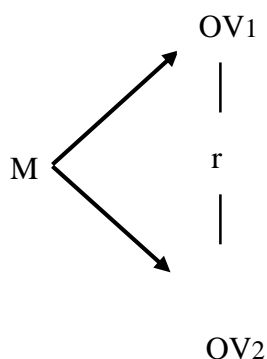
## **II. METODOLOGÍA**

### **2.1 Objeto de estudio**

La investigación fue de tipo descriptivo ya que solo describe situaciones y eventos con el fin de especificar elementos importantes para la muestra, así mismo cada investigación es transversal porque las variables deben ser medidas solo una vez (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Correlacional porque ofrece predicciones mediante la explicación de la relación entre las variables y las cuantifica (Hernández, 2010, p.78). El método fue de nivel cuantitativo, ya que observo la realidad de manera objetiva para tomar datos numéricos y llevar a cabo un análisis estadístico, de esta forma mostrar los patrones de comportamiento (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Y por ultimo su diseño es no experimental - transversal porque solo observa los hechos cotidianos de los estudiantes sin manipulación o intervención, de esta forma solo se reúne datos que corren de forma cotidiana (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Este trabajo determinó relación entre comunicación familiar y depresión en alumnos de secundaria, Institución Educativa “Cimafiq”, Tingo Maria, 2021.

El diagrama tipo de estudio es:



**Dónde:**

M = Muestra (alumnos 5° de secundaria)

OV1= Observaciones primera variable: Comunicación Familiar

OV2= Observacion segunda variable: Depresión

r: Relación entre variables

La población fue el distrito de Rupa-Rupa, provincia Leoncio Prado, Huánuco, el cual estuvo compuesto por 100 alumnos de secundaria, institución educativa Cimafiq, con 16 y 17 años de edad.

**Cuadro 1**

Distribucion de alumnos 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria.

Secciones	Número de alumnos	%
A	30	33.3
B	30	33.3
C	30	33.3
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>99.9%</b>

La muestra fue no probabilístico, un subgrupo poblacional donde la selección de elementos no es por probabilidad, sino cualidades del trabajo. Tipos de muestreo por conveniencia utilizados (Hernández, Fernández y Baptista, 2012).

La muestra del estudio, conformaba por 90 alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021.

El muestreo presentado en este trabajo es no probabilístico por conveniencia o intencional, porque se caracteriza por seguir los criterios personales del investigador, seleccionando a los individuos si cumplen criterios inclusivo y exclusivo (Arias, 2020). Los criterios de inclusión fueron los: Alumnos matriculados en el 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021, alumnos de distintos generos, alumnos peruanos, alumnos que aprobaron voluntariamente colaborar en el estudio y alumnos que respondieron correcta y adecuadamente instrumentos de evaluación. Continuando con los criterios de exclusión tuvimos a los: Alumnos no matriculados en 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tinfo Maria, 2021, alumnos que decidieron no participar y alumnos que no estaban presentes en la encuesta.

**Cuadro 2**

*Matriz de Operacionalización de la Comunicación Familiar y Depresión.*

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumentos	Escala de medición
<b>V1: Comunicación Familiar</b>	Olson (2006), que la comunicación familiar es el acto de transmitir información, ideas, pensamientos y sentimientos entre los miembros de una unidad familiar, a través de la percepción de satisfacción de la comunicación familiar.	La comunicación familiar es un proceso de interacción de personalidades, intercambio activo, transacción de ideas y sentimientos, elementos que permiten comprender su esencia en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimafig, Tingo María, 2021, además cuenta con 10 ítems.	Unidimensional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplimiento eficaz de sus funciones: (económica, biológica y cultural-espiritual)</li> <li>2. Que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros.</li> <li>3. Que en el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos.</li> <li>4. Que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y afectiva que permita</li> </ol>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Escala de comunicación familiar (FCS)	Ordinal

				compartir los problemas 5. Que el sistema familiar sea capaz de adaptarse a los cambios.			
<b>V2: Depresión</b>	Zung (1965), define que la depresión es el más frecuente de todos los trastornos mentales, ya que afecta tanto a varones como a mujeres de cualquier edad y clase social, esto puede convertirse en un problema de salud muy serio y especialmente cuando es de larga duración e intensidad, por lo que puede causar gran sufrimiento	La depresión es una enfermedad grave y común que afecta física y mentalmente en el modo de sentir y pensar en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimañiq, Tingo María, 2021; además cuenta con 20 ítems.	Trastornos afectivos	Una categoría de problemas de salud mental que incluyen todos los tipos de depresión y trastorno bipolar, los trastornos afectivos a veces se llaman desórdenes del estado de ánimo	1,2,3,10	Escala de auto-medición de la depresión de Zung (EAMD)	Ordinal
			Trastornos somáticos o fisiológicos	La persona tiene pensamientos, sensaciones y comportamientos tan intensos relacionados con los síntomas que siente que no puede hacer algunas de las actividades de su vida diaria.	3,4,5,6,7,8,9,15,19		
			Trastornos psicomotores	Estas alteraciones se traducen en dificultades en el neurodesarrollo, que afectan a la adaptación perceptivo-motora de la persona.	<del>11,12,13,14</del> 4,16,17,18,20		

## **2.2 Instrumentos, técnicas, equipos de laboratorio de recojo de datos**

### **Variable 1: Escala de comunicación familiar (FCS).**

Tuvo como autores Barnes y Olson (1982) validada en España, fue estandarizada en Lima Metropolitana por Copez, Villarreal y Paz (2017), Se administra de forma individual y colectiva, de duración variable (promedio de 15 minutos), significativa permite evaluar la comunicación que se da en la familia, recogiendo aspectos importantes como el nivel de intercambio de ideas, formación y atención entre generaciones, confianza y Honestidad; proporciona una escala típica para individuos o grupos familiares, y la descripción de la escala se caracteriza por capturar aspectos como la apertura o libertad en el intercambio de ideas o intereses, la confianza o la honestidad experimentada y el tono emocional de la interacción. Del conjunto inicial de ítems de la revisión bibliográfica existente, se seleccionaron 35 ítems para el primer estudio piloto, lo que permitió reducir el número de ítems a 20, divididos en dos subescalas: apertura a la comunicación familiar y entre ellas pregunta. Posteriormente, la escala fue revisada y reducida a 10 ítems, considerando únicamente habilidades comunicativas positivas entre todos los miembros del sistema familiar en cualquier etapa de su ciclo evolutivo. En las relaciones interpersonales, se trata de una escala unidimensional que nos permite evaluar habilidades comunicativas positivas, como mensajes claros y coherentes. El desarrollo incluye evaluar la transmisión de información, pensamientos e ideas. La estabilidad consta de 3 niveles: alto, medio y bajo. La confiabilidad de la normalización Lima, usando el método de consistencia interna de Sperm Brown en problemas de comunicación fue  $r: 0.70$  (relativo al padre) y  $r: 0.83$  (relativo a la madre,  $r: 0.91$  (relativo al padre y Madre).

### **Variable 2: Escala de auto - medición de la depresión (EAMD).**

Fue escrito por William Zung y Zung. (1965), adaptado y validado del español Conde (1967), cuyo manejo es individual y colectivo, de duración indeterminada; tiene implicaciones significativas para evaluar o medir la depresión, no solo brinda información sobre aspectos afectivos y cognitivos, sino que también brinda información sobre la aspectos físicos del paciente, proporciona el tipo de escala para individuos o grupos familiares, cuya descripción se caracteriza por síntomas físicos sin base orgánica evidente de todo tipo de familias. Permite medir y describir la depresión. Los resultados obtenidos

forman la base para una nueva versión de la escala basada en 100. En las relaciones, los factores depresivos, biológicos, psicológicos y psicosociales, descritos por Conde et al., se componen de los ítems 14, 18 y 19. Cada ítem hace referencia a la frecuencia de los síntomas en una escala tipo Likert de 4 valores (rango de 1 a 4). Zung estudió la fiabilidad del coeficiente de correlación. Entre ASI y SAS fue de 0,66 y entre la Escala de Ansiedad Explícita de Taylor fue de 0,33. En cuanto a la eficacia, existen pocos estudios de validación sobre sus valores psicométricos. La correlación entre cada puntuación y total está entre 0,34 y 0,65

### **2.3 Análisis de la información**

A primera instancia me acerque a las instalaciones de la Institucion Educativa para pedir el permiso al Director de la Institución, por lo que tuve una respuesta inmediata, y realice la aplicación de mis dos instrumentos, luego se hizo el vaceado de datos en Excel y de ahí los datos recolectados fueron analizados mediante el SPSS versión 25.

Se utilizaron estadísticos de frecuencia y porcentaje para determinar el nivel de prevalencia de la variable encontrada. Luego, para determinar correlación entre variables, se empleo el Rho de Spearman, utilizando la significación estadística para confirmar o refutar la hipótesis.

### **2.4 Aspectos éticos en investigación**

Esta encuesta siguió el proceso del método científico, el uso adecuado de citas y referencias, y el respeto a los derechos de propiedad intelectual. En ese sentido, el estudio no causó daño psicológico ni moral a los estudiantes de 5° grado de secundaria de la institución educativa privada de Tingo María Cimafiq, debido a que los datos son confidenciales y por lo tanto son tratados sin nombres personales, en caso de ser necesario, se tratan como datos solamente. Se respetaron los datos estadísticos y los aspectos normativos correspondientes.

### III. RESULTADOS

**Tabla N° 1**

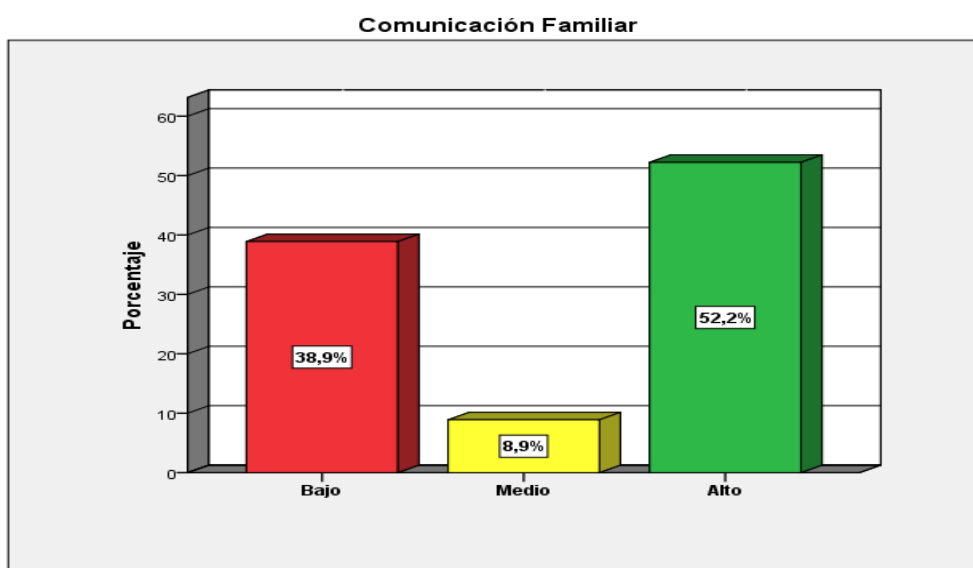
*Nivel de comunicación familiar en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimañiq, Tingo Maria 2021.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	35	38,9	38,9	38,9
	Medio	8	8,9	8,9	47,8
	Alto	47	52,2	52,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

En la tabla 1, junto a la figura 1, es posible vislumbrar que los estudiantes se encuentran significativamente divididos en lo que respecta a sus niveles de comunicación familiar, ya que el 52,2% posee un alto nivel, mientras que el 38,9% se encuentra en el nivel bajo. Por otra parte, una pequeña proporción representando el 8,9% resulto tener un nivel medio de comunicación dentro de su familia.

**Figura 1:**

*Nivel de Comunicación familiar en los estudiantes del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimañiq, Tingo Maria, 2021.*





**Tabla N° 2**

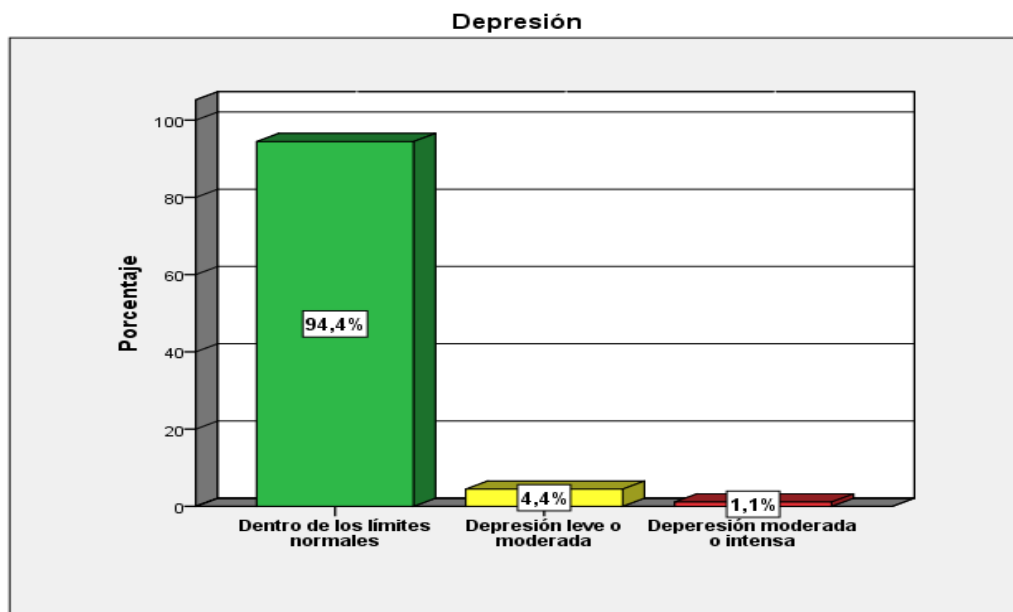
*Nivel de depresión en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimañiq, Tingo Maria 2021.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Dentro de los límites normales	85	94,4	94,4	94,4
	Depresión leve o moderada	4	4,4	4,4	98,9
	Deperesión moderada o intensa	1	1,1	1,1	100,0
	Tota	90	100,0	100,0	

Los datos de la tabla 2 y figura 2 muestran resultados para la variable que mide nivel de depresión en 90 alumnos encuestados para este estudio. Tanto a nivel tabular, como gráfico, es posible ver que la mayor proporción de los estudiantes se encuentra dentro de los límites normales con respecto a la depresión, representando dicha proporción al 94,4%, mientras que solo el 4,4% y el 1,1% presenta depresión leve o moderada y depresión moderada o intensa, respectivamente.

**Figura 2:**

*Nivel de depresión en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimañiq, Tingo Maria 2021.*



**Tabla N° 3**

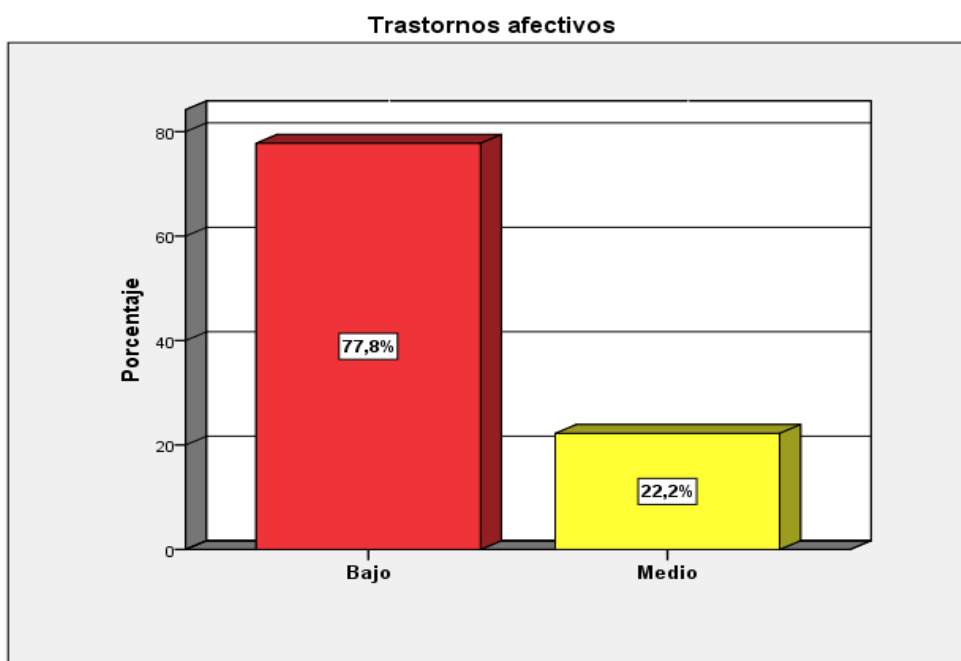
*Nivel de Trastornos afectivos en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimañiq, Tingo Maria 2021.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	70	77,8	77,8	77,8
	Medio	20	22,2	22,2	100,0
Total		90	100,0	100,0	

Tanto en la tabla 3 y figura 3, contienen y expresan resultados obtenidos para la dimensión que mide el estado del trastornos afectivo que puedan tener los estudiantes involucrados en la muestra. Lo que se destaca es que la mayoría de los estudiantes, representando está al 77,8%, muestra niveles bajos de trastornos afectivos, mientras que solo el 22,2% restante se encuentra en niveles medios de este tipo de trastornos.

**Figura 3:**

*Nivel de Trastornos afectivos en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimañiq, Tingo Maria 2021.*



**Tabla N° 4**

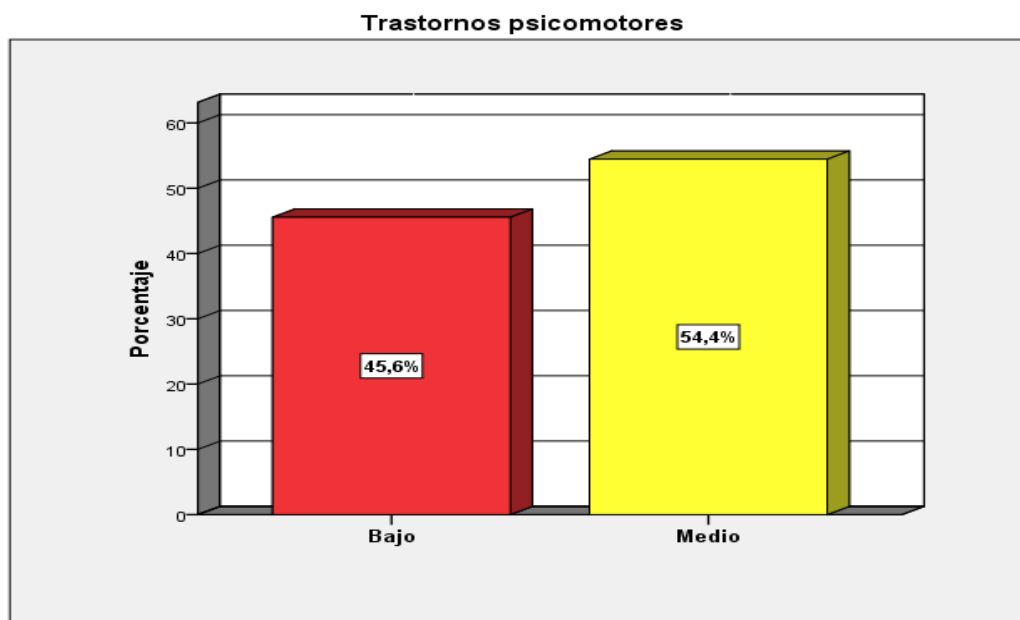
*Nivel de Trastornos psicomotores en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimañiq, Tingo Maria 2021.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	41	45,6	45,6	45,6
	Medio	49	54,4	54,4	100,0
Total		90	100,0	100,0	

En la tabla 4 y figura 4 los resultados de la dimensión que mide el trastorno psicomotor se evidencia que el 54,4% de alumnos encuestados están en nivel medio de este tipo de trastorno, mientras que el 45,6% se mantiene bajo. Esto permite inferir que existe una significativa presencia de trastornos psicomotores, al menos a nivel medio.

**Figura 4:**

*Nivel de Trastornos psicomotores en alumnos 5° de secundaria, Institución Educativa Cimañiq, Tingo Maria, 2021.*



**Tabla N° 5**

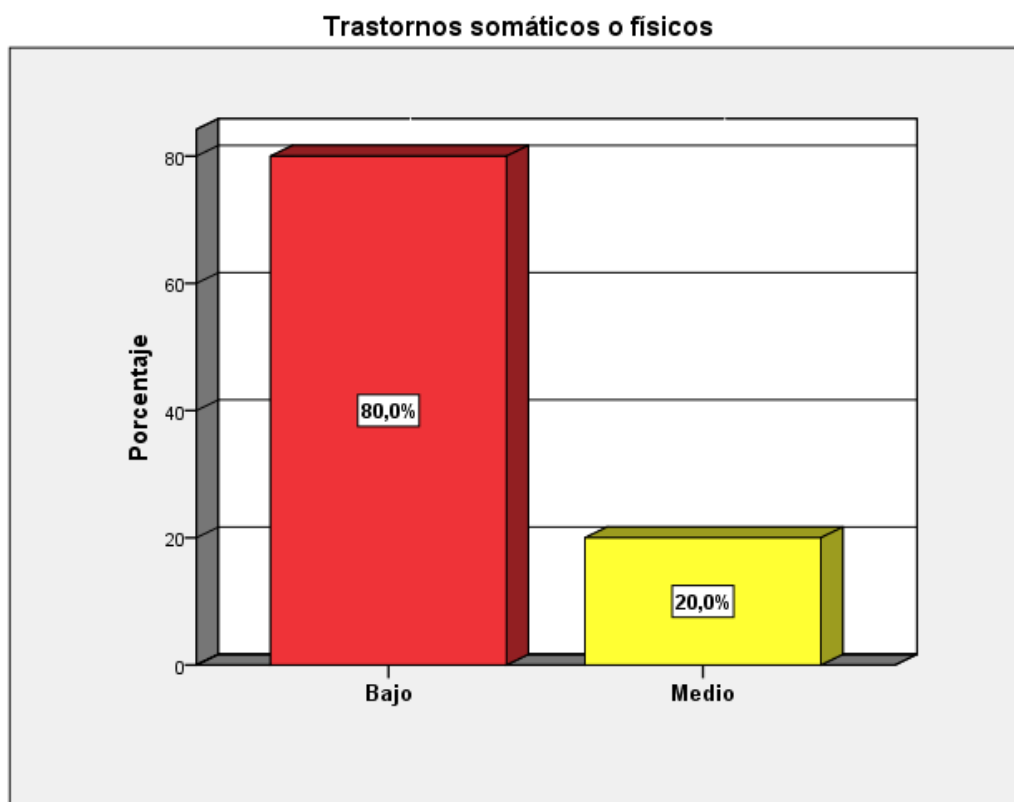
*Nivel de Trastorno somático o físico en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria 2021.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	72	80,0	80,0	80,0
	Medio	18	20,0	20,0	100,0
Total		90	100,0	100,0	

En la tabla 5 y figura 5 la medición de los trastornos somáticos o físicos generó resultados, donde es posible destacar el hecho de que el 80,0% de los estudiantes se encuentra en un nivel bajo de trastornos físicos, mientras que el 20,0% restante muestra niveles medios de esta clase de trastornos.

**Figura 5:**

*Nivel de Trastorno somático o físico en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria 2021.*



## Prueba de hipótesis

### Prueba de normalidad de datos.

#### Tabla N° 6

*Relación entre la comunicación familiar y depresión en los alumnos del 5° de secundaria de la Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021*

		Comunicación familiar		
Rho Spearman	de Comunicación familiar	Coefficiente de correlación	de 1,000	Depresión
		Sig. (bilateral)	.	,022
		N	90	90
	Depresión	Coefficiente de correlación	de -,240	1,000
		Sig. (bilateral)	,022	.
		N	90	90

Debido a que el valor-p en la tabla 6 es inferior la significancia 0,05, rechazando  $H_0$  y concluye que hay relación entre ambas variables que es la comunicación familiar y depresión. Además, se puede decir que la relación es negativa e inversa con un valor de -0,240.

### Relación entre comunicación familiar y depresión

Para evaluar relación entre variables se establecieron estas hipótesis:

**$H_0$ :** No existe relación entre comunicación familiar y depresión en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021.

**$H_1$ :** Existe relación entre comunicación familiar y depresión en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021.

**Estadístico de prueba:** Rho de Spearman

**Nivel de significancia:** 5%

**Criterio de decisión:** Si valor-p es inferior a significancia, rechazando  $H_0$  y aceptando  $H_1$ .

**Tabla N° 7**

*Relación entre la comunicación familiar y el trastorno psicomotor en los alumnos del 5° de secundaria de la Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021.*

		Comunicación Familiar	Trastornos psicomotores
Rho Spearman	de Comunicación Familiar	Coefficiente de correlación	,713
		Sig. (bilateral)	,000
		N	90
	Trastornos psicomotores	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	90

Debido a que el valor-p en la tabla 7 es inferior a significancia 0,05, rechazando  $H_0$  y concluye hay relación entre ambas variables de la comunicación familiar y la dimensión del trastorno psicomotor. Además, se puede decir que la relación es negativa e inversa con un valor de -0,240.

### **Hipótesis específica 1**

**$H_0$ :** No existe relación entre comunicación familiar y el trastorno psicomotor en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021.

**$H_1$ :** Existe relación entre comunicación familiar y el trastorno psicomotor en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021.

**Estadístico de prueba:** Rho de Spearman

**Nivel de significancia:** 5%

**Criterio de decisión:** Si valor-p es inferior a significancia, rechazando  $H_0$  y aceptando  $H_1$ .

**Tabla N° 8**

*Relación entre la comunicación familiar y el trastorno afectivo en los estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021.*

			Comunicación familiar	Trastornos afectivos
Rho Spearman	de Comunicación familiar	Coefficiente de correlación	de 1,000	-,552
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	Trastornos afectivos	Coefficiente de correlación	de -,552	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

Debido a que el valor-p en la tabla 8 es inferior a significancia 0,05, rechazando  $H_0$  y concluye hay relación entre ambas variables de la comunicación familiar y la dimensión del trastorno afectivo. Además, se puede decir que la relación es positiva con un valor de -0,552.

### **Hipótesis específica 2**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre comunicación familiar y trastornos afectivos en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre comunicación familiar y trastornos afectivos en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021.

**Estadístico de prueba:** Rho de Spearman

**Nivel de significancia:** 5%

**Criterio de decisión:** Si valor-p es inferior a significancia, rechazando  $H_0$  y aceptando  $H_1$ .

**Tabla N° 9**

*Relación entre la comunicación familiar y el trastorno somático o físico en los estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021.*

			Comunicación familiar	Trastornos somáticos o físicos
Rho Spearman	de Comunicación familiar	Coefficiente de correlación	de 1,000	-,567
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	Trastornos somáticos o físicos	Coefficiente de correlación	de -,567	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

Debido a que el valor-p en la tabla 9 es inferior a significancia 0,05, rechazando  $H_0$  y concluye que hay relación entre ambas variables de la comunicación familiar y la dimensión del trastorno somático o físico. Además, se puede decir que la relación es positiva con un valor de -0,5.

### **Hipótesis estadística 3**

**$H_0$ :** No existe relación entre comunicación familiar y trastorno somático o físico en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021.

**$H_1$ :** Existe relación entre comunicación familiar y trastorno somático o físico en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021.

**Estadístico de prueba:** Rho de Spearman

**Nivel de significancia:** 5%

**Criterio de decisión:** Si valor-p es inferior a significancia, rechazando  $H_0$  y aceptando  $H_1$ .



- **DISCUSIÓN**

Esta investigación tuvo como objetivo general establecer relación entre comunicación familiar y depresión en alumnos del 5° de secundaria, Institución Educativa Privada Cimafiq, Tingo Maria, 2021. Considerando la primera variable sobre la comunicación familiar, en la cual Olson (2006) define que es el expresar, emitir y recibir información, perspectivas, pensamientos y sentimientos entre ellos por sus puntos de vista sobre satisfacer la comunicación familiar, y en la segunda variable Zung (1965) refiere que es común, afectando hombres y mujeres de cualquier cualidad física y cognitiva, siendo problemática grave, sobre todo cuando se prolonga durante mucho tiempo. Y fuerte, por lo que provoca un gran dolor y, en el peor de los casos, el suicidio.

Con respecto al objetivo general, los resultados en esta investigación evidenciaron una relación inversa entre ambas variables, encontrando que poseen niveles altos de comunicación familiar con un 52.2 %, niveles normales con respecto a la depresión representando dicha proporción al 94,4%, niveles bajos de trastornos afectivos con un 77,8%; en un nivel medio de este tipo de trastorno somático con un 54,4% y un 80,0% de los estudiantes se encuentra en un nivel bajo de trastornos físicos. A su vez el estudio mostro una correlación negativa o inversa con un valor de -0,240 entre las variables en los estudiantes, evidenciándose que mientras más alto sea el nivel de comunicación en la familia, menos posibilidad habrá de que los estudiantes pertenecientes a la población objeto de estudio desarrollen algún tipo de trastorno depresivo. Lo cual estos resultados guardan cierta relación con la investigación de Chávez (2016) el cual tuvo como objetivo determinar ambas variables en los estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista Puno, 2016, obtuvo como resultado una correlación inversa ( $r = -0.392$ ;  $p = 0.013$ ), 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, menor depresión en los encuestados.

Con respecto al primer objetivo específico los resultados evidenciaron que los estudiantes se encuentran significativamente divididos en lo que respecta a sus niveles de comunicación familiar, ya que el 52,2% posee un alto nivel, mientras que el 38,9% se encuentra en el nivel bajo. Por otra parte, una pequeña proporción representando el 8,9% resulto tener un nivel medio de comunicación dentro de su familia, denotando que la comunicación familiar es eficaz para salvaguardar a los adolescentes de algún tipo de

trastorno depresivo. Estos resultados guardan cierta relación con el estudio de Muñoz, Morales, Tello y Condor (2019) en su investigación donde tuvo como objetivo general la relación de satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un colegio Estatal de Huánuco, 2019, donde obtuvo una relación significativa entre la satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico.

Continuando con el segundo objetivo específico mostraron resultados para la variable que mide nivel de depresión en 90 alumnos encuestados para este estudio. Y es posible ver que la mayor proporción de los estudiantes se encuentra dentro de los límites normales con respecto a la depresión, representando dicha proporción al 94,4%, mientras que solo el 4,4% y el 1,1% presentan depresión leve o moderada y depresión moderada o intensa, respectivamente. Denotando que la depresión es vulnerable para los adolescentes. De manera similar estos resultados concuerdan con el estudio de Sánchez y Sánchez (2016) en su investigación sobre la depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de las Instituciones Públicas Estatales Secundarias de menores N°60027 y N°6010227, San Juan Bautista, 2017, donde se evidencia que del 100% (79) el 12.6% (10), con funcionalidad Normal, el 34.2% (27), con disfunción leve, disfunción moderada 32.9% (26) y con disfunción severa 20.3% (16). Por lo que se puede finalizar que existe relación significativa entre los niveles, obteniendo un  $p = 0,0000$  ( $p < 0.05$ ) para la depresión total y la funcionalidad familiar. Así se demostró relación significativa entre el sexo y la funcionalidad familiar con  $p = 0,001$  ( $p < 0.05$ ) para los hombres y  $p = 0,002$  ( $p < 0.05$ ) para las mujeres.

Con respecto al tercer objetivo específico se mostraron resultados, el valor-p es inferior a significancia 0,05, rechazando  $H_0$  y concluye hay relación entre ambas variables de la comunicación familiar y la dimensión del trastorno psicomotor es negativa, por lo que se entiende que a mejor comunicación familiar menor será la aparición de este tipo de trastorno en los estudiantes. Esto es un resultado inusual según lo investigado en otros estudios, pero podría deberse a múltiples factores involucrados en el desarrollo psicomotriz de los sujetos estudiados y que no fueron tomados en cuenta para la investigación. De acuerdo con Ruiz (2018) este trastorno implica anomalías, déficits o alteraciones en el movimiento en que se traducen en dificultades en el neurodesarrollo, que afectan a la adaptación perceptivo-motora de la persona. Especialistas del Seguro Social de Salud (ESSALUD, 2019) refiere que los padres de familia mejoran la

comunicación y confianza con sus hijos para evitar que se produzca en ellos cambios de conducta y cuadros de depresión que afectan su salud emocional y mental.

En el cuarto objetivo específico, los resultados mostraron que el valor-p es inferior a significancia 0,05, rechazando  $H_0$  y deducir hay relación entre ambas variables de la comunicación familiar y la dimensión del trastorno afectivo, además, se puede decir que la relación es positiva con un valor de -0,552. Palacio (2018) indica que los trastornos afectivos son patologías que afectan al estado de ánimo y que pueden aparecer en cualquier etapa vital. Así mismo guarda relación con la investigación de Santillán y Cabezas (2017) en su estudio sobre Influencia de la comunicación familiar en la depresión de los adolescentes de décimo año de la Unidad Educativa Municipal Técnica de San Francisco de Quito Guayllabamba, donde sus resultados mostraron que el 46,3% posee algún nivel de depresión, es decir que se corrobora que la depresión se desarrolla desde etapas tempranas, además que es un fenómeno en aumento debido a que casi la mitad de la población en estudio tiene depresión. Por último, de acuerdo con el quinto objetivo al evaluar relación entre comunicación y trastornos somáticos o físicos, el valor-p es inferior a significancia 0,05, rechazando  $H_0$  y concluye que hay relación entre ambas variables de la comunicación familiar y la dimensión del trastorno somático o físico. Según Zung (1965), nos refiere que el trastorno somático o fisiológico se presenta cuando una persona muestra una ansiedad extrema exagerada a causas de síntomas físicos, lo cual se manifiesta por la mañana y disminuye algo durante el día, estos síntomas son el sueño, dificultad en el apetito, conflicto en el desarrollo de las actividades habituales y humor depresivo no habitual. Además, se puede decir que la relación es positiva con un valor de -0,5. Así mismo guarda relación con la investigación de la Revista Estomatológica Herediana (2019) en su artículo Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular "Gran Amauta de Motupe" Lima 2018, donde su resultado general mostró un 51.6% de depresión mínima, 28.5% leve, 10.9% moderada y 8.7% severa. Mientras que la funcionalidad familiar mostró 65.9% de funcionalidad intermedia.

Estos resultados corroboran la relación entre la comunicación familiar y depresión. Por lo tanto, se evidencio que mientras más alto sea el nivel de comunicación

en la familia, menos posibilidad habrá de que los estudiantes pertenecientes a la población objeto de estudio desarrollen algún tipo de trastorno depresivo y se vean vulnerables.

## V. CONCLUSIONES

- Respecto a los resultados encontrados a partir de la muestra de los 100 estudiantes, se determinó que la comunicación familiar se relaciona significativamente con la depresión, con significancia 0,05, y estadístico no paramétrico rho de Spearman (-0,240). Corroborando como verdadera la hipótesis de investigación que afirma que existe relación en ambas variables.
- En base a los resultados encontrados como segunda conclusión, se determinó la relación de comunicación familiar y los trastornos psicomotores, con significancia 0,05, y estadístico no paramétrico rho de Spearman (-0,240). Corroborando como verdadera hipótesis de investigación que afirma que existe relación entre comunicación familiar y el trastorno psicomotor en alumnos.
- Como tercera conclusión se determinó que hubo relación entre ambas variables de la comunicación familiar y la dimensión del trastorno afectivo con significancia 0,05, y estadístico no paramétrico rho de Spearman (-0,552.). Corroborando como verdadera hipótesis de investigación que afirma que existe relación entre comunicación familiar y el trastorno afectivo.
- Como cuarta y última conclusión se determinó que hubo relación entre comunicación familiar y trastorno somático o físico con significancia 0,05, y estadístico no paramétrico rho de Spearman (-0,5.). Corroborando como verdadera hipótesis de investigación que afirma que existe relación entre comunicación familiar y el trastorno somático o físico.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda que la Institución Educativa Privada Cimafiq, a través del Director y el docente encargado del aula de 5° de secundaria , organicen talleres sobre cómo prevenir, manejar adecuadamente la comunicación y depresión; para evitar molestias donde puedan dañar el desempeño académico estudiantil.
- Así también realizar un segundo taller para los estudiantes de secundaria donde ellos entiendan la importancia del aspecto físico como también la buena salud mental.
- Que el docente encargado del aula de 5° de secundaria, realice un rastreo a los casos encontrados con algún nivel de depresión, esto contribuirá a prevenir el agravamiento de la sintomatología que puede presentar el adolescente.
- Y por último que el docente tutor anime a los estudiantes a crear conciencia sobre problemas de salud psicológica así como también animar a tener una comunicación adecuada con sus familias y compañeros, porque se encuentran en cambios emocionales.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Astocondor, J. (2018). *Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana*. Scielo. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000100009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100009)
- Almuneda, A. (2009). *La depresión en adolescentes*. Universidad Complutense de Madrid . <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- Arequipeño, F. y Gaspar, M. (2017). *Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ro a 5to del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Unión. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/397/Flor\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/397/Flor_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1)
- Banovcinova, A. y Levicka, K. (2017). *The Impact of the Financial Income on the Family Communication*. 7(2), 35. [https://www.researchgate.net/publication/286652650\\_The\\_Impact\\_of\\_the\\_Financial\\_Income\\_on\\_the\\_Family\\_Communication/link/58ab02bd4585150402034675/download](https://www.researchgate.net/publication/286652650_The_Impact_of_the_Financial_Income_on_the_Family_Communication/link/58ab02bd4585150402034675/download)
- Berlo, D. (1990). *The process of communication: an introduction to theory and practice*, Holt: Reinhart and Winston. Revista Românească pentru Educație Multidimensională. <https://www.praxisframework.org/es/library/berlo>
- Borrero, J. (2018). *Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en estudiantes de 9 a 15 años del I.E.E. Ricardo Palma de Surquillo*. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Federico Villarreal.

<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2416/BORRERO%20BRICE%C3%91O%20JULIO%20C%C3%89SAR%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Campos, L. (2018), *Estilos de crianza y depresión en estudiantes del nivel secundario de una Institución educativa de Chiclayo, 2018*. Universidad Señor de Sipan.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6113/Campos%20Luna%20Tamara%20Alexandra.pdf?sequence=1>

Calero, C. y Palomino, L. (2018), *La migración familiar, la familia disfuncional y el bullying asociados a la depresión en adolescentes del primer al quinto año de educación secundaria de la I.E. Pedro Sánchez Gavidia de Huánuco –2018*. Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

<https://1library.co/document/z3dn1k8y-migracion-disfuncional-asociados-depresion-adolescentes-educacion-secundaria-sanchez.html>

Carrasco, M.; Martínez, F.; Noreña, F. y Condor, C. (2020), *Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un Colegio Estatal de Huánuco*. Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/922>

Cogollo, Z; Gómez, D; Ruiz, I. y Campo, A. (2009). *Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena*. Asociación Colombiana de Psiquiatría.

<https://www.redalyc.org/pdf/806/80615450005.pdf>

Chavez, J. (2016). *Comunicación familiar y su relación con la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la institución educativa adventista*. Universidad de Puno.

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/440>



- Clark, A. (2017). *Family Communication Patterns and Adolescent Emotional Well-Being: Cross-Classification of Mother-Child and Father-Child Interactions*. Oregon state University.
- Cristobal,E. (2017). *Funcionamiento familiar y la depresion en estudiantes de la Institución Educativa Heroes de Jactay Huanuco*. Universidad Nacional Hermilio Valdizan.  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/1707/PPIP%2000009%20C89.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Diaz, E. (2018). *Depresion y funcionamiento familiar en jovenes universitarios*. Universidad autonoma del estado de mexico.  
<https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/98730>
- Estado mundial de la infancia (2022). *Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*.  
<https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
- Fernandez, R. (2017). *Comunicación familiar y autoestima en estudiantes del Centro Educativo Ebenezer del distrito Vinto Cochabamba Bolivia, 2017*[Tesis de grado].Universidad Peruana Unión.  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1187/Richard\\_Tesis\\_Maestro\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1187/Richard_Tesis_Maestro_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- González, L. (2016). *Relación entre la comunicación hijos/progenitores y ajuste adolescente*. [Tesis de grado]. Universidad de Santiago de Compostela.  
<https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/14974>.
- Gonzales, J. , Cutipa, M. y Espinoza, T. (2019). *Comunicación familiar y su relacion con la conducta social agresiva de los niños de la I.E N°622 de Santa Martha Tingo Maria*. Universidad Nacional Hermili Valdizan.  
<https://1library.co/document/y4wg6lvq-comunicacion-familiar-relacion-conducta-social-agresiva-martha-maria.html>

- Guevara, B. y Ocharan, A. (2020). *Clima social familiar y depresión en estudiantes de segundo a quinto grado de secundaria de una Institución Educativa de la Ciudad de Calca*. Universidad Andina del Cusco.  
[https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3804/Beliza\\_Andrea\\_Tesis\\_bachiller\\_2020.PDF?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3804/Beliza_Andrea_Tesis_bachiller_2020.PDF?sequence=1&isAllowed=y)
- Hernandez, J. e Iparaguirre, G. (2020). *Funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una Institución educativa del distrito de baños del inca Cajamarca*. Universidad Privada Antonio Guerrero Urrelo.  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1262/TESIS%20%20Funcionalidad%20Familiar%20y%20Depresi%c3%b3n....pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jadan , C. (2017). *Obtenido de Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero*. Universidad Nacional de Loja.  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19702/1/Cristina%20Yamin%20Jad%C3%A1n%20L%C3%B3pez.pdf>
- Jaimes, J. y Tacuchi, K. (2018). *Depresión y clima social familiar en adolescente de la Institución Educativa Imperio del Tahuantinsuyo, Independencia – 2016*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Ciencias y Humanidades de Lima.  
<http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/191>
- Johnson, R. y Kubly, J. (2005). *Estadística elemental, esencial*. (3° Ed).  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Encuesta>

- La Dirección Regional de Salud de Huánuco (2020). *Diresa resalta acciones de salud mental durante los seis primeros meses frente al coronavirus*.  
<https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/nota2020/nota20-153.htm>
- Lasheras, C. (2016), *Tipos de depresión*. Psicodex.  
<https://www.psiquiatriapsicologiadexeus.com/es/unidades.cfm/ID/1099/ESP/tipos-depresion.htm>
- Marfisi, O. (2011) *Estilos de Comunicación y la comunicación efectiva*.  
Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Churín.  
[http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2017/TFCS\\_EUNOJULCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2017/TFCS_EUNOJULCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ministerio de Salud. (2019). *Más del 70% de casos de intento de suicidio son de jóvenes y adolescentes*. El comercio.  
<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/70-casos-suicidio-son-jovenes-adolescentes-noticia-ecpm-674176-noticia/?ref=ecr>
- Santillan, J. y Cabezas, X. (2017). *Influencia de la comunicación familiar en la depresión de los adolescentes de décimo año de la Unidad Educativa Municipal Técnica y en Ciencias San Francisco de Quito - Guayllabamba, durante el periodo octubre 2016 – febrero 2017*. [Título de licenciado]Universidad central del Ecuador.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9858/1/T-UCE-0006-103.pdf>
- Sánchez, F. y Sánchez, G. (2016). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de Instituciones Educativas públicas Secundarias de menores N°60027 y N°6010227. San Juan Bautista 2016*. Universidad Científica del Perú.  
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/275/S%c3%81NCHEZ-S%c3%81NCHEZ-1-Trabajo-Depresi%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Seguro Social de Salud (2019). *Falta de comunicación genera cambios de conducta y depresión en niños y adolescentes advierte ESSALUD*. Es salud. Gob. Pe  
<http://www.essalud.gob.pe/falta-de-comunicacion-genera-cambios-de-conducta-y-depresion-en-ninos-y-adolescentes-advierte-essalud/>

- Olson, D. (2006). *Escala de comunicación familiar FCS*. Acta Colombiana.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012391552017000200127&script=sci\\_arttext&lng](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012391552017000200127&script=sci_arttext&lng)
- Organizacion Mundial de la Salud. (2020). *Salud mental*. Organización Mundial de la Salud.  
[https://www.who.int/mental\\_health/es/](https://www.who.int/mental_health/es/)
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2019). *Suicidio: una persona muere cada 40 segundos*. Oficina Regional para las Americas de la Organización Mundial de la Salud.  
[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4367:suicidio-una-persona-muere-cada-40-segundos&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4367:suicidio-una-persona-muere-cada-40-segundos&Itemid=1062)
- Palacio, M.(2018). *Trastornos afectivos, depresion, trastorno bipolar y distimia*. Psicología y Psiquiatria IMQ Amsa.  
<https://imqamsa.es/tratamiento/trastornos-afectivos-depresion-ansiedad-trastorno-bipolar-distimia-bilbao/>
- Pinedo, X. (2021). *Ansiedad y depresión: Los trastornos de salud mental mas diagnosticados en los jóvenes*.  
<https://ojo-publico.com/3098/ansiedad-y-depresion-diagnosticos-mas-comunes-en-menores>
- Plataforma digital del estado Peruano (2021). *Más de 300 mil casos fueron atendidos en el 2021*.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021/>
- Real Academia de la Lengua Española. (2005). *La real Academia de la Lengua Española*. Fundación la Caixa Madrid.  
<https://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>

Revista Estomatológica Heredia (2019). *Funcionalidad familiar en la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Particular Gran Amauta de Motupe, Lima.*

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552019000300004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000300004)

Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (2020). *Natalidad, mortalidad y nupcialidad.*

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1698/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1698/libro.pdf)

Ruiz, L. (2018). *Trastornos psicómotores.* Psicología y mente.

<https://psicologiaymente.com/clinica/trastornos-psicomotores>

Suarez, M. (2008). *El Renacimiento: técnica imperial y popular.* Real academia de ingeniería argentina.

<https://es.wikipedia.org/wiki/T%C3%A9cnica>

Vasquez, R. (2021). *Depresión y funcionalidad familiar en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa privada científico Sairy en Ayacucho 2021.* Universidad de Ayacucho Federico Fruebel.

<http://repositorio.udaff.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11936/199/Tesis%20-%20Ruth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zung, W. (1965). *Propiedades psicométricas de la escala de Zung.* Fundación Universitaria Konrad Lorenz de Bogotá.

<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a08.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información.



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

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

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

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

## Ficha técnica de instrumento 1

**Nombre del instrumento:** Escala de evaluación de la comunicación familiar

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

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

**Objetivos:** Evaluar de manera global la comunicación familiar

**Administración:**

- Individual o grupal
- Adolescentes a partir de 12 años de edad. Duración: Aproximadamente 15 minutos

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

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



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

Escala de auto- medición de la depresión de Zung (EAMD)

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



## Ficha técnica de instrumento 2

**Nombre del instrumento:** Escala de auto medición de la depresión (eamd)

**Ficha Técnica autor:** William Zung y Zung.

Se trata de una escala breve, auto aplicado en la que el paciente ha de indicar la frecuencia con la que experimenta cada uno de los síntomas explorados.

Consta de 20 ítems que se agrupan en 4 factores:

Factor depresivo

Factor biológico

Factor psicológico

Factor psicosocial: descrito por Conde y cols, y formado por los ítems 14, 18 y 19.

Cada ítem se responde según una escala tipo Likert de 4 valores (rango de 1 a 4) que hace referencia a la frecuencia de presentación de los síntomas.

El marco de referencia temporal es el momento actual.

Para evitar el sesgo del “acostumbramiento” en las respuestas, se alternan ítems realizados en sentido positivo con ítems en sentido negativo.

Junto con el BDI es la escala auto aplicada más utilizada en la depresión.

Esta escala está adaptada y validada al español (Conde, 1967).

La Escala de Auto medición de la Depresión (EAMDD) de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Depresión de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de depresión como signo significativos en relación a trastornos emocionales.

La Escala de Depresión de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la depresión.

En conjunto a las 20 frases abarcan síntomas depresivos, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección tituladas:

Así mismo se observa que en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: “Muy pocas veces”, “Algunas veces”, “Muchas veces” y “Casi siempre”.

A los examinados les es imposible falsificar tendencias en sus respuestas, porque la mitad de los ítems están redactados como síntomas positivos y la otra mitad como síntomas negativos; la aplicación puede ser individual o colectiva.

#### **Forma de Evaluación:**

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

#### **Calificación del Instrumento:**

Par obtener la calificación del instrumento, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página. Para obtener el grado de depresión se compara la Escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está formulada en sentido positivo o negativo.

Luego se suman todos los valores parciales. A continuación se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

#### **Validez y confiabilidad.**

Zung (1965) valida las escalas (EAA y EAMD) aplicándola, en primer lugar a un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el DUKE PSYCRHIASTYK HOSPITAL, con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas standard, antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos.

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

La autoevaluación en dichos países era comparable, encontrando que existen diferencias significativas en un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión Aparente y Pacientes deprimidos. Se obtuvo un índice promedio de 74 pacientes con Diagnóstico de Depresión y en sujetos normales, un promedio de 33. En este mismo trabajo Zung delimitó sus niveles de cuantificación de la Ansiedad y la Depresión. Utilizando la Escala de Síntomas Depresivos de Zung (1975) va a encontrar en Estados Unidos, que el 13% de los sujetos de su muestra van a presentar muchos síntomas depresivos. Al igual que en Zaragoza (1983). Se encuentra un 6.8% de sujetos con fuertes síntomas. La prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 13 y 20% de la población, según BOYD Y NEISSMAN (1982). Así mismo en España con la Escala de Síntomas de Zung, se encontró una prevalencia del 7%. Esto equivale a una cifra de dos millones de adultos

**Anexo 2: Consentimiento informado.**



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR "CIMAFIG"**  
CIENCIAS MATEMÁTICA FÍSICA QUÍMICA  
CREADO POR RESOLUCIÓN PRESIDENCIA CR UGEL LP N° 00369  
Código Colegio: PRIMARIA 1374859  
SECUNDARIA 1374867  
Jr. Cayumba 696 – Telf. 505443  
Tingo María es Selva ..... Puerta de la Amazonía  
**CIMAFIG "CAMINO DIRECTO A LA UNIVERSIDAD"**

**CERTIFICA**

**LEONADOR YVAN ESCOBAR ROMERO**  
**DIRECTOR**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA "CIMAFIG"**  
Presente.-

De mi especial consideración:

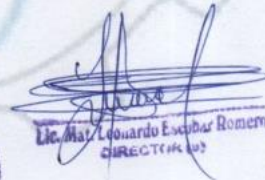
Reciba el cordial saludo a nombre de la Institución Educativa Privada "CIMAFIG", y el mío en particular.

Por el medio de la presente me dirijo hacia a usted para informarle la aceptación del su investigación titulada: Comunicación familiar y depresión en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa "CIMAFIG", presentada por la estudiante PREGUNTEGUI RODRIGUEZ, MARIA DEL CARMEN, de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI.

Sin más que hacer referencia.

Atentamente



  
Lic. Mar. Leonardo Escobar Romero  
DIRECTOR I.E.P.

Tingo María 11 Octubre del 2021

Anexo 03: Matriz de consistencia.

Matriz de consistencia

TÍTULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Comunicación familiar y depresión en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021.</b></p>	<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre comunicación familiar y depresión en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021?</p> <p><b>Problema Especificos</b></p> <p><b>Pe1:</b>¿Cuál es la relación entre comunicación familiar y los trastornos</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación entre la comunicación familiar y depresión en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021.</p> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <p><b>H1:</b> Identificar el nivel de comunicación familiar en los estudiantes de nivel secundaria de la</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre comunicación familiar y depresión en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p><b>Oe1:</b> Conocer los niveles de prevalencia de la comunicación familiar en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa</p>	<p><b>V1:</b></p> <p>La comunicación familiar</p>	<p><b>V1:</b></p> <p>Sin indicadores</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Metodo de investigación:</b></p> <p>Cuantitativo.</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Población:</b> 100 estudiantes de nivel secundaria de Tingo Maria.</p> <p><b>Muestra:</b> 90 estudiantes de nivel secundaria</p>

	<p>efectivos en en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021?</p> <p><b>Pe2:</b>¿Cuál es la relación entre comunicación familiar y los trastornos somáticos o fisiológicos en en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021?</p> <p><b>Pe3:</b>¿Cuál es la relación entre la comunicación familiar y los trastornos psicomotores en en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución</p>	<p>Institución Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021.</p> <p><b>H2:</b> Identificar el nivel de depresión en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021.</p> <p><b>H3:</b> Existe relación entre la comunicación familiar y las dimensiones efectivos, somáticos y psicomotores de la depresión en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021.</p> <p><b>H4:</b> No existe los niveles de prevalencia de comunicación</p>	<p>Cimafiq, Tingo Maria, 2021.</p> <p><b>Oe2:</b> Identificar los niveles de depresión en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021.</p> <p><b>Oe3:</b> Establecer la relación entre comunicación familiar y las dimensiones efectivos, somáticos y psicomotores de la depresión en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimafiq, Tingo Maria, 2021.</p>	<p><b>V2:</b> La depresión</p>	<p><b>V2:</b> Trastornos afectivos  Trastornos somáticos o Fisiológicos  Trastornos psicomotores</p>	<p>de Tingo Maria.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p><b>Encuesta: V1:</b> Comunicación Familiar <b>V2:</b> Depresión</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de comunicación familiar (FCS)</li> <li>- Escala de auto-medición de la depresión (EAMD)</li> </ul> <p><b>Metodo de análisis de investigación:</b></p> <p>El método correlacional, permite relacionar la variable 1:</p>
--	---	--	--	------------------------------------	--	---

	Educativa Cimañiq, Tingo Maria, 2021?	<p>familiar en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimañiq, Tingo Maria, 2021.</p> <p><b>H5:</b> No existe los niveles de depresión en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimañiq, Tingo Maria, 2021.</p> <p><b>H6:</b> No existe relación entre la comunicación familiar y las dimensiones efectivos, somáticos y psicomotores de la depresión en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimañiq, Tingo Maria, 2021.</p>				Comunicación familiar", con la variable 2: Depresión", en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimañiq, Tingo Maria, 2021.
--	---------------------------------------	---	--	--	--	---

**Anexo 04.** Base de datos  
**Base de datos total, de acuerdo a los niveles de calificación de las variables por estudiante.**


Comunicación familiar	Depresion	Trastornos Afectivos	Trastornos Somáticos	Trastornos Psicomotores	Sexo
3	1	1	1	2	1
2	1	1	1	2	1
3	1	1	1	2	1
3	1	1	1	2	1
3	1	2	1	1	1
1	2	2	2	1	1
3	1	1	1	2	1
1	1	2	2	1	1
3	1	1	1	1	1
3	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	2	1
3	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	2	1
3	1	1	1	2	1
3	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	2	1
1	1	1	2	1	1
3	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	2	1
3	1	1	1	2	1
3	1	1	1	2	1
3	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	2	1
1	1	2	2	1	1
1	1	2	2	1	1
3	1	1	1	2	1
1	2	2	2	2	1
3	1	1	1	2	1
3	1	1	1	2	1



3	1	1	1	2	1
1	1	2	2	1	1
1	2	1	1	2	1
3	1	1	1	2	1
3	1	1	2	1	1
1	1	1	2	2	1
1	1	1	1	1	2
3	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2
3	1	1	1	2	2
2	1	1	1	1	2
2	1	1	1	2	2
2	1	1	1	2	2
1	1	1	1	2	2
2	1	1	1	2	2
3	1	1	1	2	2
2	1	1	1	2	2
3	1	1	1	2	2
2	3	2	2	2	2
3	1	1	1	2	2
1	1	2	2	1	2
3	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	2
3	1	1	1	2	2
3	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	2
3	1	1	1	2	2
1	1	2	2	1	2
1	1	2	1	2	2
3	1	1	1	2	2
3	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	2
1	1	2	1	1	2
3	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2
3	1	1	1	2	2
3	1	1	1	2	2
3	1	1	1	2	2
1	1	2	1	1	2
3	1	1	1	2	2
3	1	1	1	2	2
1	1	2	1	1	2
3	1	1	1	2	2
1	1	2	2	1	2

1	2	2	2	1	2
3	1	1	1	2	2
3	1	1	1	2	2
3	1	1	1	2	2
1	1	2	2	1	2

## Anexo 5: Validez y fiabilidad de los instrumentos.

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

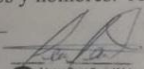
Yo, **ADRIANO ROJAS KEVIN VIDAL**, con Documento Nacional de Identidad N° 47759941, de profesión **PSICOLOGO**, grado académico **LICENCIADO**, con código de colegiatura **33647**, labor que ejerzo actualmente como **PSICOLOGO**, en la Institución **CEM (CENTRO DE EMERGENCIA MUJER)**.

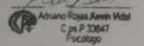
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Escala de comunicación familiar (FCS), cuyo propósito es medir las dimensiones de apertura de la comunicación y problemas de comunicación a los efectos de su aplicación a los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimafiq de Tingo María, Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (3)	BA (2)	A (1)	PA	NA
Calidad de redacción de los ítems.			x		
Amplitud del contenido a evaluar.			x		
Congruencia con los indicadores.			x		
Coherencia con las variables e indicadores.			x		
Nivel de aporte parcial:			4		
Puntaje total:	4				No aporta

**Apreciación total:**  
Muy adecuado ( ) Bastante adecuado ( ) A= Adecuado (x) PA= Poco adecuado ( )  
No adecuado ( ) No aporta: ( )

Trujillo, a los 07 días del mes de octubre del 2021

Apellidos y nombres: **ADRIANO ROJAS, KEVIN VIDAL** DNI: 47759941  
Firma: 





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **ADRIANO ROJAS KEVIN VIDAL**, con Documento Nacional de Identidad N° 47759941, de profesión **PSICOLOGO**, grado académico **LICENCIADO**, con código de colegiatura **33647**, labor que ejerzo actualmente como **PSICOLOGO**, en la Institución **CEM (CENTRO DE EMERGENCIA MUJER)**.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Escala de auto- medición de la depresión de Zung diseñado por W.W.Zung, cuyo propósito es medir el nivel de depresión a los estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Cimafiq de Tingo María.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (3)	BA (2)	A (1)	PA	NA
Calidad de redacción de los ítems.			x		
Amplitud del contenido a evaluar.			x		
Congruencia con los indicadores.			x		
Coherencia con las variables e indicadores.			x		
Nivel de aporte parcial:			4	No aporta	
Puntaje total:	4				

**Apreciación total:**

Muy adecuado ( ) Bastante adecuado ( ) A= Adecuado (x) PA= Poco adecuado ( )  
No adecuado ( ) No aporta: ( )

Trujillo, a los 07 días del mes de octubre del 2021

Apellidos y nombres: **ADRIANO ROJAS, KEVIN VIDAL** DNI: 47759941

Firma: \_\_\_\_\_

Adriano Rojas Kevin Vidal  
C. de P. 33647  
Psicólogo



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **BASILIO VEGA MARICRUZ**, con Documento Nacional de Identidad N° 45750444, de profesión **PSICÓLOGA**, grado académico **LICENCIADA**, con código de colegiatura **36730**, labor que ejerzo actualmente como **PSICÓLOGA**, en la **DRE PUERTO INCA**.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Escala de comunicación familiar (FCS), cuyo propósito es medir las dimensiones de apertura de la comunicación y problemas de comunicación a los efectos de su aplicación a los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimafiq de Tingo María. Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (3)	BA (2)	A (1)	PA	NA
Calidad de redacción de los ítems.			X		
Amplitud del contenido a evaluar.			X		
Congruencia con los indicadores.			X		
Coherencia con las variables e indicadores.			X		
Nivel de aporte parcial:			4	No aporta	
Puntaje total:	4				

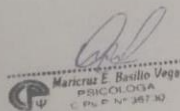
**Apreciación total:**

Muy adecuado ( ) Bastante adecuado ( ) A= Adecuado (X) PA= Poco adecuado ( )  
No adecuado ( ) No aporta: ( )

Trujillo, a los 07 días del mes de Octubre del 2021

Apellidos y nombres: **BASILIO VEGA MARICRUZ**  
Firma:

DNI: N° 45750444





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **BASILIO VEGA MARICRUZ**, con Documento Nacional de Identidad N° **45750444**, de profesión **PSICÓLOGA**, grado académico **LICENCIADA**, con código de colegiatura **36730**, labor que ejerzo actualmente como **PSICÓLOGA**, en la **DRE PUERTO INCA**.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Escala de auto – medición de la depresión de Zung, diseñado por W.W Zung, cuyo propósito es medir el nivel de depresión a los estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Cimafiq de Tingo María.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (3)	BA (2)	A (1)	PA	NA
Calidad de redacción de los ítems.			X		
Amplitud del contenido a evaluar.			X		
Congruencia con los indicadores.			X		
Coherencia con las variables e indicadores.			X		
Nivel de aporte parcial:			4	No aporta	
Puntaje total:	4				

**Apreciación total:**

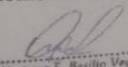
Muy adecuado ( ) Bastante adecuado ( ) A= Adecuado (X) PA= Poco adecuado ( )  
No adecuado ( ) No aporta: ( )

Trujillo, a los 07 días del mes de Octubre del 2021

Apellidos y nombres: **BASILIO VEGA MARICRUZ**

DNI: N° **45750444**

Firma:

  
.....  
Maricruz E. Basilio Vega  
PSICOLOGA  
C. P. N. N° 36730



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **PEREZ BETETA JISLEINA HELLEN**, con Documento Nacional de Identidad N° **45872885**, de profesión **PSICÓLOGA**, grado académico **LICENCIADA**, con código de colegiatura **31186**, labor que ejerzo actualmente como **PSICÓLOGA**, en la **RED LEONCIO PRADO**.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Escala de comunicación familiar (FCS), cuyo propósito es medir las dimensiones de apertura de la comunicación y problemas de comunicación a los efectos de su aplicación a los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Cimafiq de Tingo María.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (3)	BA (2)	A (1)	PA	NA
Calidad de redacción de los ítems.			X		
Amplitud del contenido a evaluar.			X		
Congruencia con los indicadores.			X		
Coherencia con las variables e indicadores.			X		
Nivel de aporte parcial:			4	No aporta	
Puntaje total:	4				

**Apreciación total:**

Muy adecuado ( ) Bastante adecuado ( ) A= Adecuado (X) PA= Poco adecuado ( )  
No adecuado ( ) No aporta: ( )

Trujillo, a los 07 días del mes de Octubre del 2021

Apellidos y nombres: **PEREZ BETETA JISLEINA HELLEN**

DNI: N° **45872885**

Firma:



## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **PEREZ BETETA JISLEINA HELLEN**, con Documento Nacional de Identidad N° **45872885**, de profesión **PSICÓLOGA**, grado académico **LICENCIADA**, con código de colegiatura **31186**, labor que ejerzo actualmente como **PSICÓLOGA**, en la **RED LEONCIO PRADO**.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Escala de auto – medición de la depresión de Zung, diseñado por W-W Zung, cuyo propósito es medir el nivel de depresión a los estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Cimafiq de Tingo María.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (3)	BA (2)	A (1)	PA	NA
Calidad de redacción de los ítems.			X		
Amplitud del contenido a evaluar.			X		
Congruencia con los indicadores.			X		
Coherencia con las variables e indicadores.			X		
Nivel de aporte parcial:			4	No aporta	
Puntaje total:	4				

**Apreciación total:**

Muy adecuado ( ) Bastante adecuado ( ) A= Adecuado (X) PA= Poco adecuado ( )  
No adecuado ( ) No aporta: ( )

Trujillo, a los 07 días del mes de Octubre del 2021

Apellidos y nombres: **PEREZ BETETA JISLEINA HELLEN**

DNI: N° 45872885

Firma: