



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Psicología

Unidad de Posgrado

**Ansiedad y depresión en adolescentes con familias
integradas y desintegradas de Lima Centro**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología con
mención en Psicología Clínica y de la Salud

AUTOR

Pedro Pablo OYOLA VILLARROEL

ASESOR

Dra. Rosa Elena HUERTA ROSALES

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Oyola, P. (2021). *Ansiedad y depresión en adolescentes con familias integradas y desintegradas de Lima Centro*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Pedro Pablo Oyola Villarroel
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43044914
URL de ORCID	-
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Rosa Elena Huerta Rosales
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08975381
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9197-6249
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Manuel Encarnación Torres Valladares
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07642351
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Natalia Luisa Ramírez Saenz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09399393
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Alex Teófilo Grajeda Montalvo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08636611
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	Luis Miguel Escurra Mayaute
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	08034362
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.5.2.1. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Lima, Perú. Latitud: -12.0453, Longitud: -77.0311 12° 2' 43" Sur, 77° 1' 52" Oeste
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2016 - 2018
URL de disciplinas OCDE	Psicología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, DÉCANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Av. Germán Amezaga n.º 375-Ciudad Universitaria-Teléfono: 6197000-3208

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA

Siendo las 11:00 horas del día lunes 14 de junio de 2021, en la Plataforma Virtual de Posgrado de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Ciudad Universitaria, Av. Germán Amezaga n.º 375 Lima), el Jurado Examinador de Tesis presidido por el Dr. Manuel Encarnación Torres Valladares e integrado por:

Dr. Manuel Encarnación Torres Valladares	(Presidente)
Dra. Rosa Elena Huerta Rosales	(Asesora)
Mg. Luis Miguel Escurra Mayaute	(Miembro)
Dra. Natalia Luisa Ramírez Saenz	(Informante)
Dr. Alex Teófilo Grajeda Montalvo	(Informante)

Se reunió para la sustentación pública para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud del Bachiller **PEDRO PABLO OYOLA VILLARROEL** quien procedió a la exposición de la Tesis titulada **Ansiedad y depresión en adolescentes con familias integradas y desintegradas de Lima Centro**, con el fin de optar el Grado Académico de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA** con mención en Psicología Clínica y de la Salud.

Concluida la exposición, se procedió a la calificación correspondiente, de acuerdo con la Escala de Calificación que aparece en el artículo 8.º del Reglamento para el otorgamiento del Grado Académico de Magíster, obteniendo la siguiente calificación.

Quince (15) - Bueno

A continuación, el Presidente del Jurado Examinador recomienda que la Facultad de Psicología acuerde otorgar el Grado Académico de:

Magister en Psicologia con mención en Psicología Clínica y de la Salud

Se extiende la presente ACTA a las 12:30 pm del 14 de junio de 2021.



UNMSM

Firmado digitalmente por TORRES VALLADARES Manuel Encarnacion FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14.06.2021 12:59:14 -05:00

Dr. Manuel Encarnación Torres Valladares

Presidente



Firmado digitalmente por HUERTA ROSALES Rosa Elena FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14.06.2021 12:49:35 -05:00



Firmado digitalmente por ESCURRA MAYAUTE Luis Miguel FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14.06.2021 12:37:33 -05:00

Dra. Rosa Elena Huerta Rosales

Asesora

Mg. Luis Miguel Escurra Mayaute

Miembro



Firmado digitalmente por RAMIREZ SAENZ Natalia Luisa FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14.06.2021 12:41:33 -05:00



Firmado digitalmente por GRAJEDA MONTALVO Alex Teofilo FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14.06.2021 12:46:34 -05:00

Dra. Natalia Luisa Ramírez Saenz

Informante

Dr. Alex Teófilo Grajeda Montalvo

Informante

CONTENIDO DEL TRABAJO

CARATULA	1
CONTENIDO DEL TRABAJO	1
LISTA DE TABLAS.....	6
RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN.....	10
Capítulo I: PROBLEMA.....	12
1. 1 Planteamiento del problema de investigación.....	12
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema General	16
2.2.2 Problemas específicos.....	16
2.3 Justificación	17
2.4 Objetivo	18
2.4.2 Objetivo general:	18
2.4.3 Objetivos específicos	18

Capítulo II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.2 Bases teóricas del estudio.....	25
2.2.1 Familia.....	25
2.2.1.1 Familia como sistema	25
2.2.1.1.2. Teoría del desarrollo familiar	27
2.2.1.1.3. Teoría de los sistemas familiares	30
2.2.1.1.4. Teoría ecología del desarrollo humano.....	35
2.2.1.2. Teoría del clima social familiar de Rudolf H. Moos.....	41
2.2.1.2.1. La psicología ambiental	41
2.2.1.3. Teoría sobre el estrés familiar de Hill.....	42
2.2.1.4. Separación familiar	44
2.2.1.5. Tipos de separación familiar	45
2.2.1.6. Procesos de separación destructiva	47
2.2.1.7. Consecuencias de la separación familiar.....	48
2.2.1.8. Consecuencias de la separación en los hijos.....	51
2.2.1.9. Desintegración familiar.....	53
2.2.1.9.1. Desintegración familiar parcial.....	54
2.2.1.9.2. Desintegración familiar total.....	54
2.2.1.10. Factores que influyen en la desintegración familiar.....	55
2.2.1.11. La desintegración familiar y el maltrato del adolescente	56
2.2.2. Adolescencia.....	57
2.2.2.1 Cambios en el adolescente	59
2.2.2.1.1. Cambios Físicos.....	60

2.2.2.1.2. Cambios Psicológicos.....	62
2.2.2.1.3. Cambios Sociales.....	63
2.2.2.2. Salud mental del adolescente	64
2.2.2.3. Adolescencia y familia.....	66
2.2.3. Ansiedad.....	68
2.2.3.1. Teoría Rasgo-Estado de Spielberger.....	68
2.2.3.2. Pautas para el diagnóstico de la ansiedad.....	71
2.2.3.3. Pautas para el diagnóstico de la ansiedad en adolescentes.....	73
2.2.3.4. Consecuencias de la ansiedad en adolescentes.....	75
2.2.3.5. Familia y Ansiedad.....	76
2.2.4. La depresión.....	77
2.2.4.1. El Modelo Cognitivo de la Depresión.....	77
2.2.4.1.1. Predisposición y desencadenamiento de la depresión.....	82
2.2.4.1.2. Un Modelo de la Interacción Recíproca.....	83
2.2.4.1.3. Primacía de los factores cognitivos en la depresión.....	83
2.2.4.2. Pautas para el diagnóstico de la depresión.....	85
2.2.4.3. Pautas para el Diagnóstico de la Depresión en Adolescentes.....	86
2.2.4.4. Consecuencias de la depresión en adolescentes.....	89
2.2.4.5. Depresión y Familia.....	89
2.3 Definición de Términos.....	91
2.4. Hipótesis del estudio.....	93
2.4.1 Hipótesis general.....	93
2.4.2 Hipótesis específicas.....	93
Capítulo III: MÉTODO.....	94

3.1. Tipo de investigación	94
3.2. Diseño de investigación	94
3.3. Población y muestra	94
3.4. Variables de estudio	96
3.4.1 Variables Relacionadas.....	96
3.4.2. Variables Controladas	96
3.4.3 Definición operacional de variables	97
3.5. Instrumentos y materiales	98
3.5.1. Análisis de los instrumentos.....	100
3.6. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	101
Capitulo IV: ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS.....	103
4.2. Análisis Descriptivo	103
4.3. Análisis de Datos por hipótesis	106
Capítulo V: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	109
5.1. Conclusiones.....	115
5.2. Recomendaciones	117
REFERENCIAS	118
ANEXOS	134

LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1: Población de las Instituciones Educativas del nivel secundaria de la PNP de Lima – Centro</i>	94
<i>Tabla 2: Muestra de las Instituciones Educativas del nivel secundaria de la PNP de Lima centro</i>	95
<i>Tabla 3: Operacionalización de la variable ansiedad</i>	97
<i>Tabla 4: Operacionalización de la variable depresión</i>	97
<i>Tabla 5: Estadísticos de fiabilidad de la consistencia interna del Cuestionario de autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo y el Inventario de depresión para niños</i>	101
<i>Tabla 6: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para ansiedad estado-rasgo y depresión</i>	101
<i>Tabla 7: Estadísticos descriptivos de frecuencia de edad y sexo de los adolescentes</i>	103
<i>Tabla 8: Estadísticos descriptivos de frecuencia de edad con familias integradas y desintegradas</i>	104
<i>Tabla 9: Estadísticos descriptivos de familias integradas y desintegradas por edad y sexo</i>	104
<i>Tabla 10: Estadísticos Descriptivos de las Variables Ansiedad Estado, rasgo y depresión en las familias integradas</i>	105
<i>Tabla 11: Estadísticos descriptivos de las variables ansiedad estado, rasgo y depresión en las familias desintegradas</i>	105
<i>Tabla 12: Correlación entre ansiedad estado con depresión según familias integradas y desintegradas</i>	106
<i>Tabla 13: Correlación entre ansiedad rasgo con depresión según familias integradas y desintegradas</i>	107

<i>Tabla 14: Diferencias en la ansiedad rasgo según familias integradas y desintegradas</i>	<i>107</i>
<i>Tabla 15: Diferencias en la ansiedad estado según familias integradas y desintegradas</i>	<i>108</i>
<i>Tabla 16: Diferencias en la depresión según familias integradas y desintegradas</i>	<i>108</i>
<i>Tabla 17: Validez de Contenido por Criterio de Jueces por V de AIKEN para la escala ansiedad-estado (STAIC).....</i>	<i>136</i>
<i>Tabla 18: Validez del Contenido por Criterio de Jueces por V de AIKEN para la escala ansiedad-rasgo (STAIC)</i>	<i>136</i>
<i>Tabla 19: Validez de Contenido por Criterio de Jueces por V de AIKEN para la escala de depresión (CDI).....</i>	<i>137</i>

RESUMEN

El presente trabajo de tesis titulado: *Ansiedad y depresión en adolescentes con familias integradas y desintegradas de Lima Centro*, es un análisis no experimental descriptivo, correlacional, el cual buscó analizar y descubrir la posible concordancia que existe en ansiedad y depresión durante la adolescencia de Lima Centro, a los que se aplicó la tarjeta con antecedentes socio-demográficos, cuestionario de depresión de Kovacs (CDI) e inventarios de ansiedad estado-rasgo (STAIC), para medir la ansiedad en sus dos dimensiones (rasgos y estado) y la depresión, a una muestra de 253 alumnos cuyas edades fluctúan entre los entre 15 y 16 años de 2 Instituciones Educativas PNP de LimaCentro.

En relación a los resultados obtenidos se puede observar que existe correlación positiva y significativa entre la ansiedad de los adolescentes según familias integradas y desintegradas ($r = 0.000$). Asimismo, se encontró correlación significativa entre la depresión y los adolescentes según familias integradas y desintegradas ($r = 0.000$). Por otro lado, depresión y ansiedad en adolescente de familias integradas es menor al de adolescente de familia desintegrada de las instituciones educativas PNP - Lima Centro, a un nivel de confianza del 95%.

Palabras claves: Ansiedad estado, ansiedad rasgo, depresión, fXamilias integradas yfamilias desintegradas.

ABSTRACT

The present thesis work entitled "Anxiety and depression in adolescents with integrated and disintegrated families in Lima Centro", is a correlative comparative descriptive analysis, which aims to study the relationship between anxiety and depression in adolescents with integrated families and disintegrated in Lima Centro, who were given a socio-demographic data sheet, the Kovacs depression Questionnaire (CDI) and the state - Trait Anxiety inventory (STAIC), to measure anxiety in both its dimensions in a determined way (traits and state) and depression, to a sample of 253 students whose ages fluctuate between 15 and 16 years of age. 2 Educational Institutions PNP of Lima Center.

In relation to the results obtained, it can be observed that there is a positive and significant correlation between anxiety and adolescents according to families structured and disintegrated ($r = 0.000$). Likewise, a significant correlation was found between depression and adolescents according to families structured and disintegrated ($r = 0.000$). On the other hand, the level of anxiety and depression in adolescents from structured families is lower than that of adolescents from disintegrated families of the PNP Educational Institutions of Lima Center, at a level of confidence of 95%.

Keywords: Anxiety state, anxiety trait, depression, integrated families and disintegrated families.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas los casos de familias desintegradas se han acrecentado vertiginosamente en todas las regiones del planeta. En nuestro país de acuerdo a la información proporcionada por la SUNARP en el 2017 se inscriben en la SUNARP unos ocho mil trescientos noventa y cuatro divorcios, incrementando el 15.20% en relación a los siete mil doscientos ochenta y seis divorcios inscritos en el año 2016. Es menester recalcar que, no se cuenta registros formales, en el caso particular de las separaciones, por tanto, no hay datos estadísticos con que contrastar, sin embargo, existen encuestas y datos no oficiales que sugieren la idea de un aumento incluso mayor a los del divorcio.

Esta cada vez más creciente desorganización familiar que tiene muchos años gestándose silentemente, nos pone en evidencia el impacto que produce en la sociedad con todo lo que ello implica en el seno familiar, siendo los fenómenos sociales más visibles y palpables los problemas económicos, los feminicidios, el abandono del hogar, la bigamia y las enfermedades físicas como también mentales.

Cuando la familia pasa por un proceso de disolución el golpe mayor cae en la relación padres/hijos. Los efectos de esta disolución son evidenciados con más nitidez en el área emocional y psicológica que a su vez se potencian en la época de los adolescentes, ya que en este período se producen una serie de variaciones afectando al ser humano.

Es importante comprender como impacta significativamente la separación familiar en los hijos especialmente si estos transcurren en la etapa de la adolescencia y si además su entorno no le brinda el soporte que requieren para no desarrollar cuadros depresivos, los cuales van afectar sus relaciones interpersonales y amorosas. Comprender esta dinámica en la cual el adolescente se encuentra directamente afectado nos brindaría las posibles estrategias para prevenir un cuadro mucho más severo en la adultez.

Los padres al separarse crean un efecto de abandono, vacío y fragilidad emocional, destruyendo los insipientes recursos de afronte que los adolescentes han ido

desarrollando en el transcurso de sus cortas vidas, así mismo se crea una fractura en la continuidad de la familia como eje de protección y cuidado (Sauceda, 1990).

La inseguridad se vuelve una característica común como la incertidumbre y el miedo al pensar en el futuro como la tristeza profunda que deja las ausencias, a su vez esto puede transformarse con el tiempo en depresión, crisis de pánico entre otros.

La investigación que ahora presento tiene el objetivo principal de analizar la relación que existe entre ansiedad y depresión, que se evidencian en adolescentes, hijos e hijas de familias integradas y desintegradas. Para ello estudiaremos a todos los escolares que se encuentren estudiando en dos organismos educativos de la Policía - Lima Centro.

La presencia de ansiedad y depresión en los adolescentes que se desarrollan en esta realidad social, en especial la familia policial la cual está expuesta a niveles de tensión y estrés permanente, motiva la presente investigación que permitirá conocer los niveles de ansiedad relacionados con la depresión en los adolescentes estableciendo correlaciones obtenidas de la muestra tales como: tipos de ansiedad relacionados con la depresión, tipos de familia tanto integradas como desintegradas y si estos funcionan como elementos protectores o promotores de la ansiedad y la depresión.

Capítulo I: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema de investigación

Cuando hablamos de la familia hablamos del sistema humano más importante pues en él se facilitan el mejoramiento de la calidad de vida favoreciendo la salud física y psíquica de los individuos (Montalbán, 1998). No obstante, con frecuencia se encuentra en la consulta problemas de índole psicológico donde uno de los actores principales es la familia y la relación entre sus miembros. Otro elemento a tomar en cuenta al hablar de la familia son las diferencias intrínsecas que existen entre ellas, aun cuando estas son muy similares en su forma y estructura (Soriano, 2003).

Este mismo autor afirma que en la familia se producen una serie de etapas las cuales dan lugar a determinados roles. Estos a su vez determinan ciertas conductas que generan un equilibrio y estructura a la familia, cuando estos roles no se asumen degeneran en trastornos psicológicos, incluso psiquiátricos, encontrándose muchas investigaciones al respecto.

Otro aspecto que cada vez tiene mayor preponderancia al hablar de la familia es la separación y las implicancias que tiene en cada miembro de la misma. Esta problemática se experimenta de manera particular en los hijos los cuales pueden llegar a experimentar trastornos psicológicos de diversas intensidades y por periodos largos, llegando a ser en algunos casos crónicos (Seijo, Novo, Carracedo y Fariña, 2010).

Según Breidablik y Meland (1999), nuestro país no es la excepción ya que la incidencia de separaciones ha tenido un incremento cada vez mayor en especial en los últimos años, esto se pone en evidencia en la cantidad de jóvenes de diferentes círculos de la sociedad que experimentan que los padres se separen, provocando en ellos diversos trastornos emocionales tanto en el área ansiosa como depresiva.

Estos fenómenos de índole psíquico han motivado a diversos investigadores a profundizar en la manera en cómo se gesta estos fenómenos y su relación con la salud subjetiva y conductual en la etapa adolescente. Steinman y Petersen (citado en Hernández, 2003) hallaron divergencias importantes en correlación a un sector de adolescentes que pertenecen a familias con padres separados en los que se mostraba maltrato físico y emocional, alteraciones psíquicas, menor rendimiento escolar,

Asimismo, mayor frecuencia de conductas de riesgo como el hábito de fumar, estos indicadores evidencian un impacto significativo del divorcio en los hijos y que estos efectos se mostraran con mayor intensidad en la adolescencia. Es por ello la importancia de elaborar programas de prevención que minimicen los efectos del divorcio en los hijos.

Se han realizado diversos estudios acerca del divorcio en los hijos muchos de los cuales afirman el efecto negativo que podría tener en su vida afectiva (López, 2009) o incluso en diversos problemas de conducta y emocionales como la depresión, la ansiedad estado-rasgo y el trastorno de ansiedad por separación (Robbers, Oort, Huizink, Verhulst, Beijsterveldt y Bartels, 2012).

Gonzales y Triana (1998) afirman:

Que la separación produce una serie de perturbaciones en la dinámica familiar, siendo necesario realizar ajustes para encausar la estructura familiar. Por lo general, estas separaciones van precedidas de un periodo de agresiones entre los miembros de la pareja, lo dificulta aún más este proceso dejando huellas emocionales importantes en los involucrados. Es así que la familia es probable que experimente diferentes fases de separación, desestabilizándose la misma a consecuencia de la ausencia de uno de los padres, provocando un cambio profundo en la dinámica familiar y en especial en los hijos siendo el impacto variado dependiendo de la estructura emocional de cada individuo (p.16).

En recientes estudios se habla del creciente aumento de los casos de depresión en todo el mundo y al mismo tiempo a la disminución de la edad de comienzo, es por esta razón que se ha transformado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), en un problema de salud pública trascendental afectando a ciento veinte millones de individuos, de estos menos del 25% poseen la oportunidad recibir un tratamiento adecuado. Asimismo, una quita parte de la población desarrollará algún tipo de trastorno depresivo en el transcurso de su vida, proporción que irá en aumento si se añade otros elementos como patologías médicas y el estrés. Por esta razón y según algunas investigaciones especializadas, la depresión se convertirá en el 2020 en la 2ª fuente de discapacidades, siguiendo a la enfermedad cardiovascular. Siendo la depresión en la adolescencia un estado, crónico, frecuente y de arraigo familiar que

continuamente persiste en la etapa adulta. Esto sugiere la posibilidad de que a menor edad sea el comienzo de la depresión peor será el pronóstico. (Vargas, Tovar y Valverde, 2010).

Así mismo existen diversos estudios que afirman la relación directa entre la depresión y los pensamientos suicidas y su relación con diferentes tipos de ansiedades, como se desprende el Estudio de Masten y los cols., que hicieron un estudio: encontrar algún tipo de diferencias en género y el estado depresivo en los adolescentes de México. Las conclusiones evidenciaron la no existencia de oposiciones reveladoras y al mismo tiempo encontraron una posible explicación la cualversa en el sentido del estrés como elemento desencadenante tanto en hombres como en las mujeres. Masten (citado en Barcelata, 2015).

Según Herrera, Ures y Martínez (2015) el hecho de que los padres se alejan y pierden contacto con los hijos, está relacionado a un aumento en la incidencia del fenómeno suicida; sin embargo, no existiría una relación entre el fallecimiento de uno o ambos padres con el fenómeno suicida. Otros estudios manifiestan que la ideación suicida esta relaciona con los padres y la ausencia de interacción y comunicación.

Esto es corroborado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (INSM "HD-HN", 2004) en 2002 en la ciudad capital y el Callao se encontraron indicadores suicidas en la población adolescente, al indagar los motivos por los cuales dichos adolescentes tomarían esa decisión se encontró que el principal problema radica en los conflictos paternos y con los demás miembros de la familia (55,9 % y 59,1% respectivamente). Estas dificultades empeoran entre los 12 a 14 años. Luego aparecen las dificultades académicas y luego los problemas económicos. Esto pone en evidencia que las principales causas de los indicadores suicidad se dan dentro del núcleo familiar.

Otro aspecto a tomar en cuenta es la afirmación de Blum (citado en Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004), quien afirma que se gestan durante este período, síntomas depresivos como parte natural del proceso de transición y afronte que comienzan a desarrollar muchas veces fracasando en el proceso. De la misma forma, Hoffman, Paris y Hall (2003) halló innumerables trabajos los cuales afirman que la mayor.

frecuencia de la depresión está relacionada con la etapa de la pubertad hasta los primeros años de la juventud.

Un trastorno que se presenta con mucha frecuencia junto al trastorno depresivo es el trastorno ansioso con todos sus síntomas y variantes, que pueden llegar a incluir fobia: generalizadas, sociales, específica y ataque de pánico, evidenciando con mucha frecuencia en la adolescencia. Un punto importante a resaltar son los miedos que se producen en esta etapa y el impacto que tienen en los adolescentes y jóvenes (Guilford, 1986).

Existen muchas definiciones de trastornos de ansiedad una de ellas y de las más confiables es la brindada por la clasificación internacional de enfermedades la cual entiende al trastorno ansioso como la patología conductual y autónoma la cual se caracteriza principalmente a síntomas de ansiedad y que no se deban a otro síntoma a manera de trastorno perceptivo o síntoma obsesivo. Existen indicadores nos permiten revelar algún trastorno de ansiedad de manera efectiva en el adolescente, los cuales son: la duda reiterada, miedo permanente, intranquilidad y la anticipación negativa a situaciones difíciles de la vida. En ocasiones transitan junto a síntomas somáticos: problemas coronarios, taquicardia, dolores de cabeza frecuentes, tensión muscular, hipertensión arterial, dificultad respiratoria y gastrointestinal Grau y Meneghello (citado en Gaviria, Rodríguez y Álvarez 2002).

Así mismo en la adolescencia se sucede una serie de cambios fisiológicos que producen una serie de estados de inseguridad, incertidumbre y temores constantes. Si estos estados sobrepasan el nivel de tolerancia asociado a su equilibrio emocional, se convierte en un problema ansioso que afecta su desenvolvimiento normal con su entorno. Estos niveles altos de ansiedad incapacitan social, emocional y psicológicamente al adolescente, disminuyendo su posibilidad de vincularse saludablemente con sus pares (Campo, González y Sánchez, 2005).

1.2 Formulación del problema:

1.2.1 Problema General

- ¿Existe relación entre la ansiedad estado-rasgo y la depresión en los adolescentes con integración y desintegración familiar de las instituciones educativas PNP de Lima Centro?

1.2.2 Problemas específicos:

- 1) ¿Cuál son las diferencias en la ansiedad estado en los adolescentes con respecto a la integración y desintegración familiar de las instituciones educativas PNP de Lima Centro?
- 2) ¿Cuál son las diferencias en la ansiedad rasgo en los adolescentes con respecto a la integración y desintegración familiar de las instituciones educativas PNP de Lima Centro?
- 3) ¿Cuáles son las diferencias en la depresión en los adolescentes con respecto a la integración y desintegración familiar de las instituciones educativas PNP de Lima Centro?
- 4) ¿Cuál es la relación de ansiedad estado y la depresión en el adolescente con respecto a la integración y desintegración familiar de las instituciones educativas PNP de Lima Centro?
- 5) ¿Cuál es la relación de ansiedad rasgo y la depresión en el adolescente con respecto a la integración y desintegración familiar de las instituciones educativas PNP de Lima Centro?

1.3 Justificación

La investigación que a continuación presento nos permite un acercamiento en relación a las maneras en que los adolescentes de familias integradas y desintegradas manejan ciertos niveles de ansiedad y depresión lo cual nos permite obtener una mejor comprensión del proceso en el que el adolescente se desarrolla, contribuyendo al conocimiento científico y también enriquece la actuación del psicólogo, ya que permite obtener mayor conocimientos sobre la correspondencia entre ansiedad y depresión en adolescentes de familias integradas y desintegradas permite elaborar mejores estrategias de trabajo de intervención tanto a nivel individual como familiar.

De igual manera, la investigación se justifica desde el punto de vista práctico, por cuanto los resultados que se obtengan de los niveles de ansiedad y depresión de los adolescentes de familias integradas y desintegradas, servirán como base para el planteamiento de recomendaciones y planes de intervención que pueden ponerse en práctica en las instituciones pertinentes para minimizar los estados anímicos negativos de esta población y brindarle acciones que propicien mejor calidad en la vida de ellos.

Igualmente, este trabajo pretende aportar referencia relevante, para que sea tomada como basamento en cuanto al diseño de proyectos de intervención psicológica y planificación de talleres en el ámbito en el que los adolescentes se desenvuelven.

En cuanto a la investigación va producir un conocimiento teórico a través del análisis y sistematización de la información relacionada al tema de ansiedad y depresión en adolescentes de familias integradas y desintegradas para la atención de los psicólogos en la consulta privada, además aporta elementos metodológicos ya que se validará instrumentos que permiten la medición de las variables estudiadas.

Por último, la investigación contribuiría a contrastar, con datos de Perú, los datos de niveles de depresión y ansiedad en jóvenes de familias integradas y desintegradas encontrados en diferentes países.

1.4 Objetivo

1.4.1 Objetivo general:

- * Conocer la relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en los adolescentes de 15 a 16 años de familia integrada y desintegradas de las instituciones educativas PNP - Lima Centro.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- 1) Identificar diferencias entre ansiedad momento en los adolescentes según familia integrada y desintegrada en las instituciones educativa PNP - Lima Centro.
- 2) Identificar las diferencias en la ansiedad rasgo en los adolescentes según familia integrada y desintegrada en las instituciones educativas PNP - Lima Centro.
- 3) Identificar las diferencias en la depresión en el adolescente de familia integrada y desintegrada en las Instituciones Educativas PNP - Lima Centro.
- 4) Conocer la relación existente en depresión y ansiedad estado en el adolescente de familia integradas y desintegradas en las instituciones educativas PNP - Lima Centro.
- 5) Conocer las relaciones que hay en depresión y ansiedad rasgo en adolescente de familias integradas y desintegradas en las Instituciones Educativas PNP - Lima Centro.

Capítulo II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Gómez, Martín y Ortega (2017), realizaron una investigación sobre conflictividad parental, Divorcio y Ansiedad Infantil, en una muestra de 94 escolares de ambos sexos de educación primaria de Cádiz (52.13% niños y 47.87% niñas). El Estudio de diseño transversal, ex post facto, retrospectivo, en evaluar ansiedad se utilizó un cuestionario multidimensional Anxiety Scale for Children. Los resultados hallados muestran en dicho cuestionario el nivel de confiabilidad alta (0.80), se hallaron niveles apropiados de construcción de validez, con correlación que fluctuaron del 0.70 al 0.80, encontrando existencias divergencias en las intensidades de ansiedad encontradas en los estudiantes en relación al estatus de divorcio o separación de los padres. Al determinar el nivel de conflictividad parental se encontró diferencias entre grados de ansiedades infantiles, en las chicas al relatar su relación con los padres en muy complicada, reflejando ansiedad mayor.

Flores (2017), realizó una investigación sobre la relación de resiliencia y ansiedad en adolescente en estado riesgoso de Casa de la Niña de Loreto – Iquitos, en una muestra de 60 adolescentes, mujeres, alojadas en dicha casa, las que oscilaban entre los 17 y 11 años de edad. Se empleó la siguiente metodología: cuantitativa, transversal, prospectiva, no experimental, descriptiva, correlacional. Los resultados encontrados demuestran para el inventario de autoevaluación de la ansiedad rasgo – estado (IDARE) un nivel de confiabilidad para rasgo (0.88) y para ansiedad estado de (0.90), se hallaron horizontes adecuados de validez de construcción, correlacionados, que oscilaban entre 0.61 y 0.46. Para la Escala de Resiliencia para Adolescentes (ERA) presentó validez correlacional de pearson con estabilidad interna de 0.31 a 0.5 y confiabilidad interna de alpha crombach del 0.86. Afirmando la existencia de negativa relación débil, en resiliencia y ansiedad estado; dicho de otra forma, al tener una ansiedad estado de mayor intensidad menor será el grado de resiliencia.

Huerta (2016), en su investigación sobre Relación entre el tipo de familia y la ansiedad con el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza, en una muestra de 382 estudiantes de tercer año de secundaria del Distrito de Villa María del Triunfo. En la investigación se aplicó la siguiente metodología: no experimental, descriptiva, correlacional. Se les aplicó el Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo (STAIC), Encuesta de Contexto Familiar (funcional y disfuncional) y el Cuestionario de Comportamiento resiliente. Se halló que no se evidencia correlación entre ansiedad estado y comportamiento resiliente sin embargo si existe relación entre ansiedad rasgo y comportamiento resiliente, así mismo no existen diferencias según tipo de familia. En relación a STAIC, presenta alpha de cronbach del 0,675 y 0.788 indicando importante consistencia interna, el cuestionario midiendo margen de error permitido. En cuanto a la validez de constructo del Cuestionario de Contexto Familiar aplica Kayser Mayer Olkin, la prueba de esfericidad de Bartley, respectivo análisis factorial; se obtienen 2 factores contenidos en 2 componentes; Familias Funcionales (dos factores), Familias Disfuncionales (dos factores), se encontró el nivel de confiabilidad en la encuesta total, Alpha de Cronbach del 0.676; para tipo de Familias Funcionales 0.581 y Familias Disfuncionales 0.497. Finalmente, para Cuestionario del Comportamiento Resiliente para la confiabilidad de instrumento, se analiza consistencia interna por medio del Alfa de Cronbach y se consiguiéndose en lo referente a resiliencia: para el cuestionario total 0.766 Personal, 0.614, Familiar 0.654 y Social de 0.458.

Huerta (2015), en su estudio sobre depresión y cólera-hostilidad de 472 estudiantes de 4° grado de la secundaria, sufriendo y no de violencia intra-familiar. El diseño utilizado fue descriptivo correlacional, transversal. Se les administró el Cuestionario de Depresión infantil el cual presenta coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach del 0.79 indicando que dicho cuestionario midiendo en los errores permitidos, se obtiene confiabilidad del 0.81 con alfa de Cronbach e inventario multicultural de cólera-hostilidad; encontrando un 0,87 y 0.82 Alpha de Cronbach de cólera rasgo y cólera estado respectivamente y expresión de cólera un Alpha de Crombach del 0.75 indicando consistencia importante interna, el cuestionario midiendo, entre permitido

margen de error. Esta investigación descubrió una relación alta (0.41) de la depresión con todas las escalas de Cólera - Hostilidad, además que las mujeres presentan mayor depresión en la muestra general, cuando hay violencia intrafamiliar son las mujeres las que presentan mayor depresión.

Caballero, Ramos, González y Saltijeral (2014), llevaron a cabo una investigación en la cual explora la relación existente entre la violencia familiar, el intento de suicidio y la sintomatología depresiva. La investigación está constituida por un grupo de adolescentes de ambos sexos en dos escuelas secundarias y participaron 936 estudiantes. El tipo de diseño utilizado fue transversal, y ex-post-facto. Se les administro la encuesta de violencia familiar la cual paso por un análisis de contenido por criterio de jueces, obteniéndose un índice promedio de V de Aiken de 0.95. asimismo, se aplicó el Cuestionario de Depresión de Kovacs el cual obtuvo un coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach de 0.76. La relación encontrada entre las variables fue significativa, principalmente la asociación entre violencia familiar e intento de suicidio en mujeres maltratadas (0.39) y la asociación entre violencia familiar y sintomatología depresiva en hombres (0.38).

Martínez, García, Fernández e Inglés (2013), en el estudio sobre Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión. En una muestra de 1409 estudiantes españoles de 12 a 18 años de edad. Se utilizó el Inventario de Ansiedad Escolar (IAES) donde los coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) fueron: 0,93. En el caso del STAIC, se encontraron coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0,78 (ansiedad rasgo) y 0,79 (ansiedad estado) y para el Inventario de Depresión Infantil (CDI) los coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) fueron: (puntuación total), 0,76. Los resultados muestran correlaciones que varían de baja a moderada magnitud ($r= 0,25-0,46$) en situaciones y respuestas de ansiedad rasgo con ansiedad escolar, ansiedad estado y depresiones, la gran parte de elementos situacionales y sistema de respuesta de ansiedad escolar es predictores positivo y significativo de Ansiedad Rasgo, Ansiedad Estado y Depresión.

Ramírez y Hernández (2012), en su investigación sobre Resiliencia Familiar, ansiedad y depresión en adolescente en condición de pobreza, de cien adolescentes de ambos sexos. El diseño fue transversal descriptivo. Se aplicó el Inventario de Detección de Recursos Familiares, donde se encontraron niveles de confiabilidad para la encuesta total Alpha de Cronbach de 0.947, asimismo, el Inventario de Depresión de Beckel cual en los diversos estudios actuales muestran que tiene elevado grado de fiabilidad y exactitud, detectando y midiendo la depresión en niños y adolescentes y el inventario de ansiedad de Hamilton notable por características fiables y válidos. Los resultados evidencian relación negativamente significativa en Resiliencia familiar, ansiedad, depresión y relación positivamente significativa en ansiedad y depresión. El puntaje de ansiedad, depresión y resiliencia familiar, evidenciaron divergencia alta en varones y damas. La investigación muestra una buena consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86) y la total puntuación manifiesta alta validez que varía entre ($r = 0,63 - 0,75$).

Ruiz (2011), investigó grados de depresiones de adolescentes entre 12 a 17 años de edad varones y mujeres de hogares desintegrados tratados en el centro Médico Fundación Tierra Nueva. El diseño de Investigación fue descriptiva no experimental con método deductivo. Se utilizó el enfoque cognitivo conductual de Beck para explicar y sustentar la investigación, la cual halló un gran porcentaje de adolescentes que eran parte de familias desintegradas, con evidentes distorsiones emocionales los cuales asisten con cierta regularidad a consejería psicológica (85%). Estos hallazgos motivan a profundizar y encontrar relación entre los adolescentes de padres separados y la depresión con sus respectivas diferencias de género, ya que en la investigación se encontró que el 58% es el punto más alto en depresión, correspondiendo a depresión ligera en varones, en damas, la depresión en su mayoría es moderada, con un 50%. Beck desde su perspectiva cognitiva conductual entiende que la percepción de los eventos tiene un impacto significativo en las emociones, conductas y el estado de ánimo. Se ha encontrado que la desintegración familiar afecta de manera importante las bases de la salud mental en los adolescentes y que por tanto cumpliría los criterios para un tratamiento pertinente.

Por otro lado, López, Jiménez, y Metz (2011), en su investigación sobre Funcionamiento Familiar, Creencias e Inteligencia Emocional en Pacientes de Trastornos Obsesivos - Compulsivos y familias, en una muestra de 48 pacientes de 9 a 25 años y

61 familiares de 11 a 47 años. Para ello se aplicó la siguiente metodología: descriptivo, transversal y comparativo. Se aplicó la Escala de cohesión y adaptación familiar, el Perfil de Inteligencia Emocional y el Inventario de Ansiedad y depresión de Beck. Para la obtención de la tipología, modelo de Olson, ocho se comparan al perfil emocional a través de ANOVA factorial 2x3, los síntomas ansiosos y depresivos con la prueba de ANOVA factorial 2x2 y atribuciones y creencias se comparan a través de χ^2 . Se encontró que no existen diferencias significativas entre los pacientes con elevados niveles de depresión y ansiedad con aquellos familiares que distinguen como la función familiar es manejada bajo orden rígido, como en los que se ven aislados, con lazos pocos significativos entre ellos (Cohesión baja-adaptación baja).

En el estudio de Seijo, Novo, Carracedo y Fariña (2010) en su investigación sobre los efectos de la ruptura de los progenitores en la salud física y psico-emocional de los hijos. Tipo de investigación descriptiva, comparativa y transversal. Se usó un cuestionario de autoaplicación de padecimientos o alteraciones físicas que mide ocho áreas diferentes, también se les administro el Cuestionario SCL-90-R/Lista de comprobación de síntomas de salud mental para lo cual se aplicó el programa de análisis de varianza ANOVA, en una muestra de 125 hijos de 18 años a más, 63 familias intactas y 63 padres separados. El resultado puso en evidencia el impacto emocional que se desprende del proceso de divorcio que experimentan los hijos. Así mismo se encontró que los hijos de padres separados asistían con mayor frecuencia a algún tipo de tratamiento psicológico e incluso psiquiátrico (72,2%) en comparación con aquellos hijos que mantenían a sus familias intactas. El resultado muestra significativas diferencias en los que vienen de familia con rupturas, que precisaron mayor ayuda de los profesionales, de aquellos que vienen de familia intacta ($\chi^2= 10.020$; $p= .002$).

Pérez et al. (2007) en su estudio sobre Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. Estudio descriptivo, transversal, mediante encuesta autoadministrada. Los instrumentos utilizados fueron el test de Apgar familiar, el cuestionario de apoyo social de Saranson (SSQ-6), el consumo de tóxicos y la escala ansiedad-depresión de Goldberg (EADG). En una muestra de 386 adolescentes de educación secundaria obligatoria de una zona rural y otra urbana. Los datos se muestran como media \pm error estándar de la media o de la proporción, y también como intervalos de confianza del 95%. El

resultado mostró en el caso de familia nuclear el 8% muestra una disfunción grave, el 37% una disfunción leve y el 55% normal. Mientras que en la familia monoparental el 10% muestra una disfunción grave, el 41% una disfunción leve y el 49% normal. Estos resultados ponen en evidencia que la configuración familiar no tiene un impacto importante en la manifestación de problemas de índole psicológico (ansiedad-depresión). Estos hallazgos contradicen conceptos tradicionales dando un enfoque diferente al concepto de familia nuclear ya que esta no sería prioritaria para desarrollar una dinámica familiar positiva y una estructura de personalidad sólida en los adolescentes. Así mismo una dinámica familiar saludable estaría más relacionada a los factores demográficos y a los recursos personales de los miembros de la familia más que a la estructura familiar; bajo esta premisa las familias desintegradas podrían tener un funcionamiento normal.

En la investigación realizada por Ordóñez, Vázquez, Lara, Arredondo y Strausz (2004), se realizó una investigación en la cual se pretendió encontrar diferencias significativas entre la depresión en los adolescentes contrastándolo con las circunstancias en las que coexisten (con familia constituida o fuera del núcleo familiar). Estudio descriptivo, comparativo, transversal. Los investigadores emplean Escala de Clima Familiar (FES) con el grado confiable de este instrumento de $\alpha = 0.86$ e inventario de depresión de Beck (BDI) confiable, obteniendo de interna consistencia, del $\alpha = 0.87$. La muestra en este estudio estuvo conformada por sesenta y ocho alumnos de trece y diecisiete años de edad, entre ellos treinta y cuatro convivían con sus familias, los otros treinta y cuatro no. El análisis de los datos se efectuó mediante el coeficiente de correlación de Pearson y el análisis de varianza (ANOVA). Los resultados arrojaron que el adolescente que corresponden a familias constituidas, presentan menores indicadores de depresión que aquellos que viven fuera del núcleo familiar ($r = -.313$, $p < 0.01$), esto sugiere que, a índices mayores de depresión, hay menos cohesión familiar.

La investigación que llevo a cabo Montalbán (1998), sobre Relación entre ansiedad y dinámica familiar, el diseño del estudio es descriptivo transversal. El cual cuenta con una muestra de 150 pacientes (35,3% varones y 64,7% mujeres) elegidos de forma aleatoria sistematizada. Los instrumentos utilizados son el test de ansiedad del (STAI) y el Apgar familiar que mide funcionalidad familiar. Esta investigación tiene un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$). Se halló relación entre la cantidad de integrantes de una

familia (de 5 miembros en adelante) y la presencia de ansiedad estado $r=0,54$ e intervalo de confianza ($0,82 < r < 0,04$), pero no con la tipología familiar.

Así mismo Del Barrio y Pons Salvador (1995), en su trabajo sobre el efecto del divorcio sobre la ansiedad de los hijos. El diseño del estudio es descriptivo, correlacional, transversal. Se midió la ansiedad, a través de adaptar al idioma castellano del STAIC, la fiabilidad y validez de este instrumento han sido demostradas ya en repetidas ocasiones (Del Barrio, Pons Salvador y Frías, 1994; Spielberger, 1989). La percepción que tiene el niño sobre el divorcio se ha evaluado a través de la traducción de la escala Children's Beliefs about Parental Divorce Scale (CBPDS), propiedades psicométricas de dicho instrumento fueron estudiada en versión inglesa (Berg y Kurdek, 1987) y al español (Pons-Salvador, Frías, Mestre y Del Barrio, 1994). Estando compuesta la muestra por ciento ochenta y ocho personas (Ciento tres varones y Ocheta y cinco mujeres). Donde las edades se encuentran entre 8 y 14 años. De los 188 sujetos 93 pertenecen a familias de padres separados o divorciados y los 95 restantes a familias intactas, ejerciendo de este modo como grupo de control. Los resultados encontrados aseveran que las diferencias entre los estados ansiosos de las familias divorciadas con las familias intactas no son estadísticamente significativas A-E en familias divorciadas es del 29%, mientras que en las familias intactas es de 28%.

2.2 Bases teóricas del estudio

2.2.1 Familia

La familia ha sido doctrina de varios estudios como intervención siempre, llevando esto a producir innumerables cantidades de libros que plantean en diferentes aspectos. Asimismo, el enfoque de la familia como sistema nos brinda una visión amplia y práctica al momento de explicar los fenómenos que suceden en esta investigación.

2.2.1.1 Familia como sistema

La Teoría de Sistema, se desarrolla en las ciencias naturales, es generosamente utilizada para explicar fenómenos sociales. Así concordando con Smith (citado en López, 2009), puede ser vista la sociedad

como sistema, quiere decir como organismo que para resistirse al cambio lucha y se mantiene en situación de equilibrio.

En este sentido teórico, “la estabilidad y el orden se consideran como naturales y deseables, mientras que el conflicto o el desorden son síntomas de desviaciones o disfunciones en el sistema. Esta teoría se centra en las conexiones entre las distintas partes del sistema, es decir, cómo cada parte apoya o desvirtúa el funcionamiento del sistema”. (Minuchín, 1986). En tal sentido, provienen conceptos que se pueden aplicar para trabajar con la familia, así es en “desviaciones” - “disfunciones”, que comúnmente no se evidencian como parte de la visión sistémica de la familia.

En tal sentido, los patrones sociales expuestos con normativas, prohibiciones, pautas de conducta, valores, entre otros, son requerimientos para conseguir que funcione la sociedad, permitiendo mantener el equilibrio. Smith (citado por López, 2009), proyecta que es imprescindible en toda sociedad, formas de orden entre las personas que se relacionan de manera biológica. Se necesita que exista la familia, teniendo como fundamental función, la incorporación al sistema de miembros nuevos, reproduciéndose biológicamente y socializándose. Es decir, según Smith, las básicas funciones de la familia vienen a ser reproducirse biológicamente y transmitir a los miembros nuevos, las normas culturales para la sociedad permitidas en la que se desenvuelven.

Por su parte han expuesto Musitu y Gracia, (2000), persiguiendo lo expresado por Bernardes (1997), “en la actualidad hay varias “teorías sistémicas” tomando de noción básica que las familias son similares a los sistemas orgánicos tratando de sostener la armonía con amenazas exteriores”. De acuerdo a este pensamiento, las 3 proximidades del estudio de la familia que provocan impacto mayor son:

- a) La teoría del desarrollo familiar
- b) La teoría de los sistemas familiares
- c) La teoría ecología del desarrollo humano

2.2.1.1.2. Teoría del Desarrollo Familiar

En oposición a la teoría de desarrollo, que se centra en el individual desarrollo como, “el psicoanálisis freudiano, la teoría de la personalidad de Erickson, las teorías de Piaget o las teorías de Adler”. (Musitu y Gracia, 2000), la Teoría del Desarrollo Familiar que está pendiente del tiempo de vida de la familia, con el principal de interés, de su progreso, como personas interactuando, organizadas por medio de las leyes de la sociedad.

La Teoría del Desarrollo Familiar, ocupada de los permanentes cambios de la familia de acuerdo a las distintas etapas, bajo este punto de vista, la familia, pasa por diferentes estadios de desarrollo. El Estadio de Desarrollo concierne al tiempo que la familia debe desarrollar diferentes roles y específicos a quienes instruirían en un lapso del tiempo. Esto es, la función de la mamá en la etapa preescolar del hijo, va ser distinta a la que debe realizar cuando ese hijo sea adolescente, el tiempo en que se realizan específicas funciones, se llama Estadio de Desarrollo.

Familia es el conjunto interdependiente y organizado de individuos en interacción constante, regulada por normas y dinámicas funciones, entre el exterior y con ellos. (Minuchín, 1986).

Se señaló con anterioridad que la familia atraviesa por distintos Estadios de Desarrollo. Un estadio cambia a otro, se debe a las personas que componen la familia, siendo estos constituyentes biológicos, sociales y psicológicos.

Lo referente a los eventos de vida que pasa la familia, hay una cierta anuencia respecto a lo propuesto por Hill y Mattessich, (1987), en relación a estadios que advierten las mayorías de familias durante el ciclo vital:

- a) La pareja, sin hijos.
- b) Familia con hijos preescolares.
- c) Familia con hijos en edad escolar.

- d) Familia con hijos adolescentes en secundaria.
- e) Familia con hijos jóvenes adultos, más de 18 años de edad.
- f) Familia con hijos, que ya no viven en el mismo hogar.
- g) Familia con padres en edad de jubilarse.

El Ciclo de Vida de Familia, corresponde así, al transcurso que la familia pasa de un Estadio de Desarrollo a otro. Esta variación se produce al modificarse la constitución de la familia, por la cantidad de miembros, edad, actividad educativa o de trabajo, sea en aumentar o disminuir la cantidad de miembros de la familia, entre otros, al final esto provoca transformación de constitución de la familia, ya que estaban organizados organizado para realizar sus actividades. Musitu y Gracia, (2000), opinan que “estos cambios estructurales tienen, a su vez efectos en el funcionamiento y bienestar familiar. En cada uno de los estadios, las familias tienen que completar tareas específicas para el éxito en el desarrollo individual y familiar”.

Por último, expresamos una de las distintivas características de dicha teoría y es incorporar dimensiones temporales e históricas. vale decir, bajo este punto de vista, reconoce que lo social, como histórico, desempeñan un patrón revelador en el desarrollo de la familia, pasar de un estadio de desarrollo a otro, será por proceso individual y familiar y por leyes sociales, hechos históricos y circunstancias ecológicas donde la familia se desenvuelve.

Gracia y Musitu (2000), expresan algunos conceptos básicos que permiten comprender la teoría del desarrollo familiar mejor.

1) Ciclo Vital de la Familia: Conforme lo esbozado por los autores citados, la noción de Ciclo Vital de la Familia está enraizada en observar la vida familiar que pasa el ciclo del Nacimiento, Crecimiento y Declive, un ciclo empieza a través de 2 personas de diferente sexo formando pareja, finalizando al disolverse la unión, o al fallecer una de las 2 personas. En

el lapso del período, la familia expande o reduce, de acuerdo a que los hijos se incorporen o abandonen. Estos autores exponen, “el concepto de carrera familiar se ha propuesto como sustituto al de ciclo vital, para expresar la idea de que el desarrollo familiar es un proceso en el que los estadios actuales están afectados por el pasado, pero que no hay un final teleológico al proceso que cierre el círculo”. El concepto de Carrera Familiar no da mayor importancia a la disolución de pareja por muerte, la Carrera Familiar “estaría constituida por todos los eventos y períodos de tiempo (estadios) entre eventos que atraviesa una familia”, está señalada por hitos determinados y por todos los hechos por los que atraviesa la familia (Gracia y Musitu, 2000).

2) Posiciones, Roles y Normas: Existen posiciones en las estructuras de la familia definidas por la naturaleza, relaciones de matrimonio, generacionales y consanguíneas, las situaciones básicas de la familia estarían compuestas por, esposos, padres, hijos, hermanos. También se puede definir tales como abuelos, cuñados, entre otros, estas regulan conducta individual y grupal de la familia, porque hay una posición de padre y de hija, hay reglas sociales, para regular la conducta, por ejemplo, el incesto está prohibido por reglas impuestas a la sociedad y también las reglas del interior familiar pactadas de acuerdo a edades, sexo o Estadio del Ciclo Vital de la Familia.

Conforme a White y Klein, (1996), la noción de posición y norma, originan la noción de roles, este estaría determinado, como todas las reglas afines a una posición en la familia, ejemplificando, el lugar de mamá deberá ser cumplido bajo normas cuidando a los hijos, originando su rol de madre, el lugar de hijo, tiene la norma, del respeto a los padres, protección y cuidado cuando estos sean ancianos, originando los roles de los hijos, al ser socialmente definidas, las posiciones y normas en las familias, el rol puede variar en sociedades o culturas étnicas.

Durante el Ciclo Vital Familiar, pueden cambiar los roles, porque estos roles salen y modifican para ayuda de la familia trasladándose a campos nuevos, para satisfacción de necesidades de los componentes de la familia en cada período.

Se ha expresado con anterioridad, de acuerdo a lo expuesto por Gracia y Musitu (2000), un estadio familiar correspondería a “un intervalo de tiempo en el que la estructura y los roles familiares son distintivos y cualitativamente distintos de otros períodos de tiempo”. (Musitu y Gracia, 2000), como ejemplo, se puede hacer referencia al nacimiento del primero de los hijos, ambos padres, tienen que desarrollar y aprender habilidades para cuidar y sustentar al hijo.

3) Transiciones y Crisis: las Transiciones corresponden a variaciones de un Estadio Familiar a otro, esto es de suma importancia para los que estudiamos y abordamos los problemas familiares, los cambios resultantes de transiciones en estadios, podrían causar dificultades, porque la modificación necesita alteración significativa del rol familiar y demanda se reorganice la familia, un buen ejemplo del nacimiento del primer hijo de la pareja, implicando, transición de un estadio a otro, al nacer el hijo se tienen que asumir roles nuevos, cambio en la pareja de interacción, entre otros, esta pareja debe volver a organizar la vida familiar, para que dicha transición no induzca a dificultades.

4) Tareas: A través de la perspectiva de Teoría del Desarrollo Familiar, cada estadio que atraviesa la familia, involucra tareas y objetivos los que deberán alcanzarlos con éxito y pasara al estadio siguiente, manteniendo la armonía familiar, los objetivos estarán definidos como “tareas del desarrollo” siendo parte del Ciclo Normal de la Vida en Familia. Cuando en una pareja nace su primer hijo, la tarea del desarrollo será, conseguir coordinar convenientemente las actividades del cuidado de su hijo y actividades laborales remunerativas.

2.2.1.1.3. Teoría de los Sistemas Familiares

Algunos autores adjuntan a esta “la idea básica de la teoría de sistemas será que un sistema debe ser entendido como una totalidad y no puede comprenderse examinando sus partes individuales en aislamiento. Es decir, el todo es mayor que la suma de sus partes”. (Musitu y Gracia, 2000), central fundamento de dicha corriente, seguidamente, se verá cómo se aplica al estudio de la familia.

Según los argumentos de Smith (citado en López, 2009), la familia se puede analizar como sistema ya que tiene las siguientes características:

- a) Todas las otras personas que pertenecen a una familia de acuerdo a su conducta pueden afectar a los demás miembros, que son parte independiente de una más amplia totalidad.
- b) Todas las personas precisan adaptación, incorporando información, disponen de las diferentes posibilidades que tengan a su alcance, tratando de tener feedback con respecto a su éxito y si es necesario, modificaran su conducta.
- c) La familia tiene límites filtrables, distinguiéndola de alguna otra organización social.
- d) La familia para sobrevivir, debe cumplir con tareas determinadas, como reproducir sus miembros, mantenerse física y económicamente, cuidándose emocionalmente y socializando de roles laborales y familiares.

Asimismo, la familia es definida a través de una perspectiva sistémica por Broderick (1993), de acuerdo a los términos siguientes: “las familias son sistema social dinámico, abierto, encaminado a objetivos y auto controlado, algunos aspectos como su estructura única de generación y género, diferenciándose de los demás sistemas sociales. además, cada sistema familiar individual, está conformado por propios aspectos estructurales particulares, como complejidad, tamaño, estado vital, composición, caracteres psicológicos individuales de los miembros, como edad, salud, fertilidad, temperamento, entre otros y situación socio-cultural e histórico, en su contexto más amplio”. (Broderick, 1993).

En relación con esto, se puede señalar que las particulares características de la familia nacen de relaciones entre las partes, ya que se hallan activamente relacionadas, con el medio y entre sí. Vale decir, las propiedades de la familia, son emergentes y por ello nace la necesidad de hacer dinámicas descripciones, por lo que es necesario concentrar en procesos que vive la familia y la forma cómo es desarrollado dichos procesos en el tiempo. Una familia

conformada por mamá papá e hijo en adolescencia, no podría tener iguales características que una familia, formada por mamá, papá, hijo en la adolescencia y 2 niñas pequeñas, ya que la característica de la familia nace de la interrelación de los miembros mismos y entorno, influyendo en la composición de género de las familias, vale decir, cuántos varones y cuántas damas forman dichas familias, edad de los componentes de la familia, actividad laboral y educativa, entre otros, para llegar a entender características de la familia, se deben estudiar procesos que son vividos en el tiempo.

Por lo expuesto por Broderick (1993), define a la familia otra característica, como sistema abierto y dinámico, su organización de diseños periódicos y monótonos que podrían observarse en el tiempo, las maneras que tiene la familia de fusionar su interrelación, es similar en el tiempo, por eso se pueden estudiar. Con el ejemplo de la pareja y el primer hijo, como se ha apreciado, ambos se organizan para cumplir las actividades correspondientes. Según la perspectiva teórica, los patrones serían colocados en forma equivalente al llegar el segundo hijo, esto permite que se estudie la manera que los padres, realicen dichas actividades.

Según Gracia y Musitu (2000), estos son algunos de los básicos conceptos que permiten entender mejor la teoría de sistema y aplicación al ambiente familiar.

1) Sistema: Bertalanffy (1975), ofrece la definición básica del sistema, “es un conjunto de elementos que interactúan entre sí y ambiente. En las familias, por supuesto, el elemento componente es la parte individual de las familias y los elementos del sistema son interdependientes, conductas de estos miembros familiares mutuamente se influirán”.

2) Jerarquía: La familia está conformada por más pequeños sistemas, en ellos se encuentran unos subsistemas:

- a) Conyugal, es decir las interrelaciones de la pareja.
- b) Filial, que corresponde a la relación de la madre y el padre con las hijas e hijos
- c) Fraternal, que representa la relación entre hermanos y hermanas.

Dichos subsistemas, organizados jerárquicamente, esto significa, que están sumergidos en más amplios sistemas, ejemplificando, una comunidad donde viven familias. Esta jerarquía concede paso a la estratificación de sistema, la complejidad es creciente, vale decir están sistemas, subsistemas y supra-sistemas, suponemos un subsistema filial, que pertenece a relaciones de hermanos, dicho subsistema es parte del sistema de familia que, a su vez, está en el barrio en el que vive la familia, correspondiendo al supra-sistema. Sintetizando Jerarquía, hace referencia al orden que hay interiormente en la familia y sociedad.

3) Límites: Es un punto clave para los que nos desenvolvemos en esta área con la familia, tiene directamente relación con conflictos intra-familiares, y entre la familia y su medio. Ver a la familia como sistema, involucra que debe existir límites en los componentes del sistema familiar, como entre familias y componentes de su medio. Los límites definen los sistemas familiares representando el contacto con su medio. Estos límites, afectan la información del sistema de familia y medio en que se están desarrollando, ejemplificándolo, la familia con límite flexible, en relación a la comunidad que se desarrolla, los integrantes de la familia interactúan más con los vecinos y por consiguiente tendrán más información del ambiente en vayan a incorporar el sistema familiar.

Así también, conforme su permeabilidad, los límites podrán ser considerados abiertos, ya que las familias poseen un grado de intercambio con el medio, este grado de apertura al medio de las familias respecto a otras, podría variar ampliamente.

Los subsistemas en la familia quedan también determinados por límites, respecto al grado de permeabilidad, pueden ser:

- d) Rígidos
- e) Flexibles
- f) Difusos

g) Claros

Características de dichos límites, son muy importantes al analizarse los conflictos de familias, hacemos referencia en el sub-módulo número 2. Los miembros de la familia, deberán aprenderse reglas para la relación al interior de subsistemas y para realizarlo con los otros subsistemas. Vale decir, los niños, aprenderán normas que necesiten para tener relación con el hermano y para poderlo hacer con sus padres. Al igual con las demás personas del sistema familiar.

3) Feedback y Control: Manifiesta la relación con el circuito cerrado que restituye al sistema parte de su output, en forma de input. Los actos de los miembros de familia, generan otra conducta en el interior de estas, afectando la marcha del sistema de familia. Al establecer el circuito, el sistema familiar conserva el patrón de conducta que lo determina alguno de 2 tipos posibles de Feedback:

a) Feedback Negativo: Es el mecanismo por el que las familias consiguen conservar la estabilidad del sistema, el que se conoce como homeostasis. Para que se mantenga esta estabilidad, se corrigen las desviaciones de conducta, controlada por dicho mecanismo. Una familia que el valor de honradez, se transmitió como algo importante para convivir con la humanidad., si un hijo es sorprendido con la intención de sustraer alguna cosa, se deberá amonestar por alguno de los padres, el castigo será mayor en caso se le sorprenda en pleno robo. El Feedback Negativo, se origina al intentar corregir la familia, la desviación de ese miembro de la familia, de los valores y reglas familiares.

b) Feedback Positivo: Es un mecanismo que amplía las desviaciones, provocando se pierda el equilibrio del sistema familiar, lo llevará finalmente al cambio. A través del anterior ejemplo, bajo la suposición que un hijo comenta a su familia la idea de realizar un robo de algo y los padres no le dan importancia, eso sería un Feedback Positivo, con la posibilidad que el hijo sustraiga el objeto, provocando desequilibrio familiar, al repercutir esta conducta en el interior, se debe modificar el sistema familiar.

2.2.1.1.4. Teoría Ecología del Desarrollo Humano

La Ecología es definida como: “el estudio de interrelaciones entre organismos y ambiente y descansa en el supuesto básico que vida y ambiente son partes inseparables de un todo más grande”, (Gracia y Musitu 2000). El desarrollo humano tiene lugar en el contexto de relaciones de familias, es el resultado de interacción entre factores genéticos y entorno familiar, con otros componentes de lo social donde se desarrollan las personas.

De acuerdo a Suzanne y Margaret (1993), la Teoría Ecológica, es la única centrada en los seres humanos como organismos biológicos y sociales, interaccionando con el ambiente. Visto así, se considera que la familia es sistema interdependiente del contexto físico-biológico y entorno socio-cultural. Un ecosistema familiar, comprende los ambientes: físicos, biológicos y socio-culturales, conectados de manera que mutuamente se influyen e interactuarían con la familia, ejemplificando, un ecosistema de familia, puede estar constituido por la familia, escuela, iglesia, lugar de trabajo, entre otros.

En acuerdo con las autoras, hay 3 básicas premisas de ecología humana de las que derivan un grupo de supuestos aplicables al estudio de la familia.

- a) Primera: Señala que en interacción la familia con el medio, constituye el ecosistema, donde son interdependientes partes y todo. El todo consta de la forma y las partes, en que interactúan estas últimas.
- b) Segunda: Formula que la familia desempeña funciones psicosociales y físicas para sí misma en colectividad, para proteger los miembros y por el bien común de la sociedad.
- c) Tercera: Plantea, la salud del mundo ecológica, dependerá de lo que decidan las naciones y de los sujetos y cada familia. El

bienestar de familias y personas, no debe ser considerado fuera del bienestar del ecosistema en su totalidad, la contaminación del Planeta afecta a la familia irremediablemente, como las acciones que contaminan de ésta, afectan a todo el mundo.

Los autores elaboraron un conjunto de supuestos, que pueden aplicarse al estudio e intervención familiar:

- a) Las propiedades de la familia y entorno, estructuras ambiental y proceso dentro y entre estos, deben ser considerados interdependientes y analizados como sistema.
- b) Como grupo humano, la familia forma parte del sistema total vida. Interdependiente con otra forma de vida y medio físico, dicho supuesto no debe obviarse cuando se realiza el estudio o intervención familiar.
- c) La familia es sistema semi-abiertos, orientado a objetivos, adaptativas y dinámicas; pueden cambiar, responder, actuar y desarrollarse o modificar su ambiente. Adaptación es el proceso perpetuo en ecosistema familiar.
- d) El entorno natural, físico, biológico, brinda recursos fundamentales para todas formas de vida, está mediado por el entorno socio-cultural, también afectado por el medio físico-biológico, todas las partes del sistema, se interrelacionan y mutuamente se influyen.
- e) La familia es sistema de transformación de energía, necesita de ella, para sobrevivir y mantenerse, para que interactúe con los otros sistemas y funcione creativa y adaptativamente. Esta energía, corresponde a la información que se organiza y transforma la familia interactuando en su ecosistema.
- f) Las interacciones entre la familia y ambiente, son regidas por reglas físicas, biológicas y humanas, desde la perspectiva eco-sistémica, para estudiarla o intervenir en la familia, es necesario considerarse ambos lados de normas y que la familia contribuya, al cambio de tales reglas.
- g) La conducta humana no es determinada por el ambiente, pero al mismo tiempo pone límites, ofreciendo oportunidades y posibilidades a la familia.

h) La familia tiene varias categorías de libertad y control, respecto a interacciones con el ambiente.

i) El proceso de control en la familia es la toma de decisiones, que rige acciones para que se logren los objetivos familiares e individuales. Se ha señalado anteriormente, que las acciones y decisiones de la familia tiene un grado de impacto en lo social, cultural y medio natural.

En esta teoría argumentan que la familia, se encuentra influenciadas por impulsos externos de los que tiene poco control. Desde la orientación ecológica, es necesario reconocer la influencia que lo social, ejercita sobre lo familiar; la relación de lo familiar con su entorno es mutuo, las condiciones del medio influyen en lo familiar y los cambios en la familia proporcionan cambios en el medio. Así, se va estableciendo entre la familia y sistema extra-familiar el proceso permanente de mutua adaptación. (Gracia y Musitu, 2000).

Según dichos autores, el modelo ecológico desarrollado por Bronfenbrenner pone énfasis en lo importante del contexto social en distintos terrenos del desarrollo humano y particularmente en la relación familiar. En concordancia con Bronfenbrenner, hay 6 principios que admiten el entendimiento del ecosistema familiar, como sistema interactuando con el medio. Corresponden los principios a:

- 1) Desarrollo en Contexto
- 2) Habilidad Social
- 3) Acomodo Muta Individuo - Ambiente
- 4) Efectos de Segundo Orden
- 5) Conexiones Personas y Contextos
- 6) Perspectiva del Ciclo Vital

1) Desarrollo en Contexto: “Jóvenes y niños, reciben amplia influencia por el ambiente familiar, compañeros de clase, amistades, comunidad, vecinos y cultura. En manera parecida, los

ambientes en que viven y están relacionados, modelando comportamientos de sus padres. Así, un padre a través de su habilidad para educar y cuidar con éxito a su hijo, es cuestión de “personalidad” o “carácter” y función de la sociedad y particular cultura, donde padres e hijos conviven”. (Gracia y Musitu, 2000).

- 2) **Habilidad Social:** La perspectiva ecológica pone énfasis que es necesario que la familia goce de cierta calidad de vida, esto está relacionado estrechamente con el ámbito social enriquecedor; ambos padres, necesitarían de la combinación adecuada de las relaciones tanto formales como informales, vale decir, con personas e instituciones, que les sirvan de orientación, ayuda y apoyo, en tareas de implicancia en la educación y cuidado de los hijos.
- 3) **Acomodación Muta Individuo - Ambiente:** Las personas y entorno, se ajustan y adaptan mutuamente. Se debe para conseguir comprender el comportamiento humano centrarse en interaccionar sujeto y situación, a lo largo del tiempo. Es necesario métodos que capten interacciones y efectos en el tiempo.
- 4) **Efectos de Segundo Orden:** Son figuras de comportamiento y desarrollo humano, resultado de interacciones formadas y controladas por fuerzas, sin estar en contacto directamente con personas en interacción; ejemplificándolo, una madre que trabaja profesionalmente en un lugar que no es de su agrado, afectará a ella, la relación con la pareja e hijos, viviendo los efectos del segundo orden.
- 5) **Conexiones entre Personas y Contextos:** La orientación ecológica centrada en las relaciones de personas y contextos en los que se desenvuelven, con dos visiones distintas:
 - a) Las Transiciones Ecológicas: Pertenecen a movimientos de personas de un contexto social a otro, tenemos como ejemplo, si puede una niña ir a la escuela y después acompañar a casa de un vecino a su padre, constituye la transición ecológica.

- b) Las díadas trans-contextuales: Se representa a las relaciones interpersonales, que están en diferentes contextos, como es un estudiante un niño respecto a los compañeros y es vecino respecto al adulto del barrio en que vive.

De acuerdo a los postulados de Gracia y Musitu (2000), decimos que la relación filial es fortalecida al compartir experiencias en múltiples situaciones padres junto a los hijos. Igualmente, las habilidades de padres para criar bien a los hijos, depende por una parte de la riqueza de las relaciones sociales de los miembros familiares, cuando los hijos tienen relaciones con seres adultos distintos a sus padres, como profesores, familiares, amigos y vecinos, trascendiendo distintos contextos y persistiendo en el tiempo, padres y niños se benefician, fortaleciendo las relaciones filiales y optimizando el proceso del desarrollo del niño.

6) Perspectiva del Ciclo Vital: Desde la aproximación ecológica, se pretende que las características de la personalidad y significado de diferentes circunstancias, pueden ser diferentes durante el ciclo vital, por eso, las respuestas de la familia a iguales situaciones varían en el tiempo, dependen del nivel de madurez de la familia; un padre que sus cuidados y orientación fueron efectivos cuando era pequeño su hijo, puede advertir dificultad para orientar y cuidar a su hijo cuando sea adolescente, igualmente, la familia que fuera crecidamente dependiente del vecino para cuidar de sus pequeños hijos, puede tener dificultad para que dicho vecino controle a sus hijos, al llegar a la pubertad.

Conceptos básicos para Gracia y Musitu (2000), que permite comprender mejor postulados de Ecología del Desarrollo y aplicación al ámbito de la familia:

- 1) **Microsistema:** Complejo de relaciones entre los sujetos y entorno en que se están desarrollando. La familia es, el microsistema principal, en que tiene su desarrollo e involucran interacciones entre las personas que lo componen. Otros microsistemas distinguidos durante el desarrollo infantil, son, escuelas o jardines infantiles e implican interacción con docentes y pares.

- 2) Meso-sistema: Segundo estrato ecológico y comprende relaciones entre microsistemas, es la interrelación entre principales escenarios donde se desarrollan los sujetos en un determinado momento de sus vidas, como la interrelación e influencia mutua de familia y colegio.
- 3) Exo-sistema: Tercer sistema en la ecología del desarrollo humano, “definido como extensión del meso-sistema, representando estructuras sociales, formales e informales, por ejemplo, el mundo laboral, vecindario, redes de relaciones sociales, distribución de bienes y servicios, no contienen en sí misma a las personas en desarrollo, pero afecta y rodea el contexto inmediato en que se encuentran las personas, influyendo, delimitando, incluso determinando lo que ocurre”. (Gracia y Musitu, 2000). Una familia que la conforman unos padres e hijo, los padres que trabajan fuera, estos pares están afectados por interacciones en sistemas donde el niño no participa, porque se producen en el lugar de trabajo, lo que ocurra en esos trabajos, en la medida en que afecte a los padres, podría influir, en el trato que recibe el niño de los padres, vale decir, lo que pasa en un microsistema, puede ser influenciado por lo ocurrido en otros sistemas, a pesar como en este caso, que el niño, no realice rol alguno en el sistema que influye a la relación al interior del microsistema.
- 4) Macro-sistema: Representa valores culturales, sistema de creencia y suceso histórico que puedan afectar a otros sistemas ecológicos, las sociedades donde creen que, con castigar físicamente y agredir verbalmente, se puede corregir conductas, como ha sido durante largo tiempo el caso en nuestro país, en las últimas décadas, se inician masivas campañas contra maltrato infantil. El pensar que castigando físicamente y agrediendo verbalmente, se corrigen conductas, es creencia cultural, ubicada a nivel macro-sistema. Ha tenido importante influencia, la forma en que algunos niños son tratados por su familia o valorados socialmente.

5) Crono-sistema: Propuesto por Bronfenbrenner, hace referencia a la influencia del desarrollo de la persona, que tiene cambios, permaneciendo en el tiempo, produciéndose en ambientes donde vive la persona. Parte del crono-sistema, sería cambio de relaciones entre géneros, que se producen en sociedades Latinoamericanas.

2.2.1.2. Teoría del clima social familiar de Rudolf H. Moos

Moos y Trickett (citados en Espina y Pomar, 1996), su teoría la describen desde la perspectiva que: “El clima social dentro del cual funciona un individuo debe tener un impacto importante en sus actitudes y sentimientos, su conducta, su salud y el bienestar general, así como su desarrollo social, personal e intelectual” (pág. 341). La base teórica de esta, es la psicología ambiental.

2.2.1.2.1. La Psicología Ambiental

Holaban (2014), manifiesta que la psicología ambiental, alcanza una amplia área de investigación, que se relaciona con efectos psicológicos de ambiente e influencia en el individuo. Se puede afirmar que, es un área de la psicología, su centro de investigación es interrelación de ambiente físico con experiencia humana y la conducta, esta interrelación es importante por lo físico que afecta la vida de la persona e influye activamente en el ambiente.

Kemper (2000), El ambiente debe ser estudiado totalmente, así se conocerá las reacciones de la persona y conducta en su medio, la conducta de una persona en su ambiente es respuesta a algún hecho y variaciones físicas, es también un campo de estímulos posibles. Existen varios estímulos de ambiente externo, que pueden ser positivos o negativos, de acuerdo a la realidad de las familias, aunque, cada sujeto confronta dichos estímulos en forma distinta, originando distintas formas de pensar y diferente comportamiento.

Según Moos y Trickett (citado en Morales, 2000), El ambiente es determinante decisivo de bienestar de la persona; asume que el rol de ambiente, es elemental para formar el comportamiento humano, este considera una complicada combinación de variables organizacionales y sociales, físicas, que influyen de manera contundente en el desarrollo de la persona. El autor hace la clasificación de 6 modelos de familia derivada de dicha teoría:

- Familias orientadas hacia la expresión; son las que hacen énfasis en la expresión de las emociones.
- Familias orientadas hacia la estructura; son las que dan mayor importancia a la organización, la cohesión, la expresión, el control, la aspiración al logro y la orientación intelectual-cultural.
- Familias orientadas hacia la obtención de logros; caracterizadas por ser competitivas y trabajadoras.
- Familias orientadas hacia la religión; que sostienen actitudes éticos-religiosas.
- Familias orientadas hacia el conflicto; son pocas estructuradas, menos cohesivas y desorganizadas, considerando un alto grado de conflicto y pocos mecanismos de control.
- Orientadas hacia la expresividad y la independencia; son características de las familias pequeñas, son familias con un grado de cohesión adecuado y organizadas, se expresan y suelen tomar decisiones.

2.2.1.3. Teoría sobre el estrés familiar de Hill

El Modelo ABC-X formulado por Hill (citado en Cracco y Blanco, 2015), es el esquema más conocido para estudiar el estrés familiar y su afrontamiento. Establece: A (evento o estresor de suficiente magnitud, para que resulte un posible cambio en la familia), interactúa con B (recursos familiares) y también interactúa con C (significado o definición, atribuyéndolo al evento por las familias), produce X (crisis). La principal idea es que el Factor X, resulta de la función de otros factores en respuesta de la familia al estresor. Dicho modelo es la base de modelos de estrés de familia y afrontamiento (Darling, Senatore y Strachan, 2012).

A partir del modelo ABC-X, McCubbin y Patterson (1983), desarrollaron de la propuesta original una expansión: Modelo Doble ABCX, al extenderlo se diferencia en que ocurre después de la respuesta y reacción inicial al estresor. Se redefinen las variables pre-crisis de Hill siendo incluidas variables post-crisis:

1) Los estresores vitales adicionales y previas tensiones o resultantes al evento que produce de crisis, es una acumulación de demandas; 2) Rango de resultados de proceso de familia respondiendo a la acumulación de estresores desde una adaptación buena a una adaptación mala y 3) Los componentes que intervienen dando forma al curso de adaptación: recursos familiares, significado, coherencia y estrategias para afrontar. Seguidamente, se explicarán los componentes:

Factor aA: Acumulación de Demandas: hace referencia al acumulado efecto en el tiempo de pre-crisis y post-crisis de tensiones y estresores. McCubbin y Patterson, especifican que la familia no es afectada por solo un suceso crítico, la acumulación de demandas, es combinación de estresores en relación con tensiones de familia, previas no resueltas, el efecto del estresor específico que lleva a la crisis y adicionales tensiones posteriores, como ambigüedad en límites intrafamiliar.

Factor bB: Recursos Adaptativos Familiar: comprende recursos existentes previos y desarrollados, fortalecidos respondiendo a demandas imputadas al evento estresor, mediando en la adaptación y acumulación de demandas. Contienen:

- a) Características de Miembros: Conocimientos, autoestima y herramientas potencialmente disponibles.
- b) Sistema Familiar: Atributos como: Adaptabilidad cohesión y comunicación.
- c) Soporte Social: Capacidad de participación en la red en la que las familias se sientan positivamente reconocidas.

Factor cC: Percepción y Coherencia: Además de la definición de estresor formulada por Hill, el Modelo Doble ABCX, afirmando que, la valoración de la crisis implica una estimación de una total situación familiar en críticas circunstancias y sentido que da a esta. Estructura el significado de familia con respecto a la situación, incluyendo el evento estresor, adición de tensiones (acumulación) y recursos que las familias tienen para afrontar demandas, la coherencia, es elemento que interviene en la crisis y adaptación, facilitando la adaptación de la familia.

Factor xX: Adaptación Familiar: El resultado del proceso de la familia respondiendo a la crisis y acumulación de demandas. Adaptación significa que el sistema se reanuda o continua su rutina en nivel operativo, así la adaptación de la familia es continua variable, yendo de adaptación mala a adaptación buena. (McCubbin y Patterson, 1983).

2.2.1.4. Separación familiar

En la actualidad existen múltiples debates acerca de la situación actual de la familia en el contexto de los cambios que debe enfrentar en un proceso de separación y/o divorcio.

Frente a la responsabilidad de cuidar de aquellos que, desde el punto de vista del poder, son más vulnerables en este proceso de separación, es necesario analizar y reflexionar acerca de interdependencia de los factores que influyen en el proceso de divorcio de una familia, así como los subsistemas y sistemas más amplios que configuran la realidad familiar y desde esa comprensión, generar las acciones necesarias para facilitar los procesos familiares asociados al divorcio, con la coordinación de todos los actores involucrados. Este es un ideal que una mirada sistémica y comprensiva del proceso de separación permite construir.

Con estas consideraciones, hace sentido definir el proceso de separación como “un ciclo recursivo que, en vez de romper al sistema, lo hace en realidad más amplio y complicado, con diversos subsistemas que tienen: sus pertenencias, lealtades y fronteras distintas” Goldsmith (citado en Díaz, 1986).

La separación de la pareja conyugal puede considerarse como un proceso que transcurre a través de diversos niveles y que implica la resolución de un número determinado de tareas, en las áreas donde se expresa. Ya en 1970, Bohannon planteaba que es posible distinguir seis procesos interrelacionados que deben ser resueltos en el contexto de la separación conyugal: emocional, legal, económico, coparental, social y psíquico (Bolaños, 2000). La resolución de todos estos aspectos vuelca al sistema

familiar y su energía en la búsqueda de nuevas estabilidades que permitan el desarrollo de una nueva organización familiar.

Díaz (1986), interpretó las complejidades del proceso de separación aportando en la conceptualización de divorcio como pieza del ciclo de la vida en familia, dejando atrás aquella en que la separación implicaba la destrucción de la familia. Este autor desarrolla las etapas del proceso de separación, las que culminan en la disociación instrumental de la pareja marital y la pareja parental. Así, de acuerdo a Díaz (1986), las etapas descritas asociadas al proceso de separación son:

- Etapa de prerruptura
- Etapa de ruptura
- Etapa de familia uniparental
- Etapa de cortejo
- Etapa de re-matrimonio
- Etapa de familia reconstituida estabilizada
- Etapa de destete de la pareja co-parental o divorcio definitivo.

Respecto a lo que sucede con los hijos en un proceso de separación es posible señalar que “toda separación causa dolor, pero no cualquier separación causa daño”. Los hijos están expuestos al daño en el transcurso de separación de los padres, relacionando esto de acuerdo a la manera en que se realice este asunto y capacidad de los padres para conservar las funcionalidad nutritiva y normativa a pesar de las dificultades que atraviesan en esos momentos. Así, los que se separan son las parejas conyugales, no las parejas parentales. Se pueden distinguir 2 rutas posibles después de separarse: “uno en el que la familia logra mantener las funciones de protección hacia los hijos, y otro en el que mantiene vigente el conflicto de la relación amorosa de la pareja que se separa, en desmedro de las funciones parentales de cuidado”, la recién señalada está concebida como separación destructiva. (Cáceres, Manhey, Vidal, 2009).

2.2.1.5. Tipos de separación familiar

Según Bohananan (citado en Hernández, 2013) para que una pareja llegue a la separación evidencia varios motivos, a continuación, se mencionara algunos:

Separación psíquica: este tiene su inicio cuando los conyugues que están separados comienzan a pensar en ellos mismos, como personas individuales y no como una familiar, en este proceso es cuando los lasos emocionales se rompen, es entonces cuando la separación psíquica ha iniciado. Ahora bien también existe la probabilidad que los ex cónyuges nunca puedan separarse psíquicamente, aunque tengan el deseo de tener su individualidad no lo logran. Cuando no logran aferrarse a su ex pareja, entonces buscan aferrarse a unos de sus hijos o también pueden buscar algún romance nuevo.

Separación Emocional: Esto ocurre cuando los cónyuges siguen viviendo físicamente en un mismo espacio, aunque emocionalmente estén alejados, sin compartir emociones juntas. Esta forma de separación es muy común. La emoción es una necesidad que tiene que ser satisfecha, por lo que se comienza en la busca fuera del ámbito familiar.

Separación Social: los conyugues o el ámbito familiar es considerado una estructura social, en donde los familiares y amigos se encuentran inmiscuidos y toman partido en los problemas convirtiéndose en un combate de batalla, parcializándose con una parte y no intervienen por el bienestar de los hijos.

Separación Económica: El patrimonio se divide, por lo que los cónyuges sufren un desnivel en su economía y se tiene que determinar la manutención de sus hijos. También surge la patria potestad, custodia y visitas, lo que puede generar conflictos cruzados entre los padres.

Legal: La participación e intercambios de documentos, presencia de abogados, da inicio a una querrela en donde adquiere interés sobre lo que más les conviene a los hijos. Entre ellas puede existir:

De mutuo acuerdo: Ocurre cuando la pareja pide el divorcio y lo realizan estando ambos de acuerdo, consintiendo la realización del trámite.

El divorcio judicial o contencioso: Es resultado cuando ambas partes no se ponen de acuerdo para el divorcio. Entonces cualquier cónyuge lo solicita a instancia superior, sin considerar consentimiento de la otra parte.

Desgastes continuo e imperceptible: El matrimonio durante su proceso de vivencia descubre aburrimiento, perdiéndose el placer y la rutina se convierte en las cosas

cotidiana de la vida, donde las obligaciones, los hijos son los primeros y descuidan ser creativos en su convivencia lo que acaba por destruir a los cónyuges.

Eventos inesperados: El matrimonio cuenta con una vida familiar en donde aparentemente existe tranquilidad y felicidad, pero al surgir una traición, infidelidad o fraude se realiza una fractura y que puede llevar a que la pareja termine.

2.2.1.6. Procesos de separación destructiva

Es posible conceptualizar una separación destructiva como “procesos que se caracterizan por la presencia de un conflicto post-conyugal intenso, no resuelto, que se traduce en peleas y tensiones que involucran a los propios hijos y a terceros” (Cáceres, y Manhey, 2006).

Hamel (1997), distingue a las familias con una separación destructiva cuando: demandan, imposibilitan que se relacione de manera regular y directamente con alguno de los padres, los padres que no cumplen económicamente, el juzgado y/o uno de los padres, deduce que el otro es una variable destructiva.

Por otra parte, el sistema judicial se hace parte de la dinámica familiar que se desarrolla. En este sentido, la naturaleza estructuralmente contenciosa del sistema judicial se adhiere a la dinámica conflictiva que se está dando dentro de la familia de modo que, rápidamente, la dinámica ampliada se polariza, disminuyendo las posibilidades de acuerdos colaborativos.

Glasserman (1997), denomina a las parejas en los casos de divorcio destructivo como “pareja postconyugal”, ya que en ellas prima el conflicto de la relación amorosa por sobre la protección y cuidado de los hijos. Así, describe a estas parejas por su incapacidad para sobreponerse a los sentimientos de desilusión y traición que, para ellos, conlleva la separación.

De esta manera, en este conflicto, gran parte de la energía se vuelca a demostrar sus propias verdades ante los demás, arrastrando en este quehacer a los hijos, sistema judicial, familia extensa, entre otros.

En estas parejas la modalidad relacional de conflicto es el único modo que ellos encontraron para seguir vinculados. Esta estructura no necesariamente surge instantáneamente al momento de la separación, sino que se va configurando

paulatinamente desde diversas variables y su interaccionar en construir la dinámica de la familia previa a la separación. Dada la complejidad relacional de las familias involucradas en divorcios o separaciones destructivas, en estos casos, la Mediación no es efectiva (Cáceres, 2004).

2.2.1.7. Consecuencias de la separación familiar

Gonzales y Triana (citado en Martínez, 2015) señalan que cuando ocurre la separación de pareja existen diversos desajustes en el ámbito familiar, por lo que después de la separación es preciso realizar algunos ajustes para lograr adaptarse a la nueva estructura familiar. Por lo general, estas separaciones van precedidas de un periodo de agresiones entre los miembros de la pareja, lo dificulta aún más este proceso dejando huellas emocionales importantes en los involucrados.

Las consecuencias emocionales más comunes son el enojo o enfado, en especial en aquel miembro que no se esperaba la ruptura. Continuidad del apego hacia la ex pareja, lo que no necesariamente refleja que aun persistían sentimientos de amor hacia el otro, sino que están bien relacionadas con la angustia de separación, así con sentimientos de tristeza y soledad otros cambios que se pueden presentar son problemas en la atención, irritabilidad, tensión, miedos repentinos, insomnio, lo que a su vez puede llevar al consumo de tranquilizantes, alcohol u otras sustancias.

Sauceda (1990) afirman que cuando surgen problemas al interior de la familia los hijos tienden a tener algunos problemas psicológicos con el deseo de distraer a sus padres de sus propios problemas. Por lo antes explicado se entiende que, al ocurrir una separación o divorcio, esta genera problemas psicológicos en los hijos que tienen que ver con la irritabilidad, reacción conflictiva y que pueden llegar a las enfermedades físicas y psíquicas pues buscan atraer la atención de sus progenitores. Así mismo, aclara que la identidad de las respuestas en los hijos que atraviesan esta situación va a depender de diversos factores como lo son la edad en la cual se produzca el divorcio, su propio estado emocional, las relaciones que mantenían con los padres, etc. En el caso de los niños menores a tres años, señala que los efectos son difíciles de hipotetizar, estando los mismos en función de la relación que hayan mantenido los progenitores, es decir, si el niño estaba expuesto a un clima hostil de agresiones verbales o hasta físicas; o si el contrario la separación fue más armoniosa y el niño si acaso tuvo oportunidad de notarlo.

Leisse (citado en Martínez, 2015), advierte que, lo que contribuye en las separaciones afectivas de pareja, tiene repercusión en la felicidad de los hijos, en equilibrio psicológico, un elemento de fundamental importancia en la adaptación del niño es el clima emocional que predomina en el hogar. El divorcio emocional, ocurre antes del divorcio legal, señalando que, cuando en estas condiciones la pareja continúa junta, el ambiente destructivo que se genera por el fracaso de la relación, provoca un ambiente de ansiedad en que los hijos están inmersos, a pesar que los padres hagan un intento por ocultar los problemas.

Existe la posibilidad que en algunas ocasiones la separación sea un alivio, pero de todos modos este proceso resulta ser una experiencia que está relacionada con una ruptura emocional y que inmiscuye a todos los miembros de la familia en donde se puede evidenciar (sentimientos negativos, ambivalencia con las figuras paternas, impotencia, incomprensión, culpa entre otros.) este sentir se va a desarrollar en diferentes forma de expresarse en algunas ocasiones puede resultar racional pero en su interior llevan la carga emocional que zarandea el motivo de la situación. Con respecto a la separación o divorcio existen varios estudios que cuenta con relevancia por contener estudios

Es relevante mencionar que en algunos casos es un alivio separarse, sin embargo es cierto que cuando se produce una ruptura esta provoca una inestabilidad emocional importante, y se evidencia en ambas figuras, (cólera, frustración, amargura, rencor, desconfianza, agresividad, pena, etc.). Y en los hijos emociones contradictorias y ambivalentes en sus figuras parentales, culpa, incomprensión, culpa, etc.) Y se pueden expresar de diferentes maneras, pueden ser muy racionales con una emotividad que filtra el análisis de la situación de manera objetiva, diversas investigaciones de importancia sobre los contenidos emocionales que afectan a los niños según la etapa de desarrollo en que estén, por lo que es importante conocer cuáles son las conductas que están orientadas al período del desarrollo infantil y las se extravían con claridad, requiriendo una manera de afrontarlo diferente o más concreta.

La separación de los padres no solo trae consecuencias en la pareja, sino también en los hijos y la estructura familiar en general, apareciendo características particulares en aquellos grupos familiares que han experimentado esta situación. También se describen como las relaciones de los hijos con sus padres divorciados difiere de lo que se observa en familias conservadas, siendo de carácter colateral más que jerárquico. Los hijos

asumen un rol de compañero para con los padres, lo que puede ayudarles a independizarse y madurar antes de lo previsto para aquellos que se encuentran en etapas tempranas del crecimiento.

Para Kalter (citado en Martínez, 2015). precisa que el estudio de la separación no se sabe si lo que causa problemas en los hijos es la separación como tal, o si son los factores sociales que se desencadenan con esta situación, de los cuales se pueden destacar los siguientes:

Disminución de los Ingresos: Cuando las familias están unidas los gastos en común son compartidos, lo cual se ve perjudicado con la separación que termina con la pérdida de la capacidad económica.

Cambio de residencia, escuela y amigos: En algunos casos los hijos deben adaptarse a cambios en su entorno como estudiar en un nuevo colegio o mudarse de residencia, teniendo como consecuencia un impacto en su desarrollo y ajuste social.

Convivencia forzada con un padre o con miembros de la familia de alguno de ellos: En ocasiones el niño no elige el padre con el cual va a convivir, por eso la decisión quizá no sea la de su preferencia. Dadas las circunstancias la familia de los padres por lo general interviene en el cuidado del niño y ofrecen la ayuda que requiere el padre para que pueda desarrollar sus actividades de trabajo y lúdicas. Esta convivencia con otros miembros de la familia puede afectar de manera positiva o negativa al desarrollo mental, emocional y físico del niño.

Poca convivencia con el progenitor no custodio: No tiene las mismas oportunidades de compartir constantemente ni corregir conductas que se manifiestan con la convivencia diaria. Igualmente, el niño pierde la posibilidad de aprender las habilidades del progenitor, disminuyendo su educación familiar.

Nuevas relaciones con la pareja de los progenitores: Se considera un asunto de suma importancia que se debe considerar debido a la adaptación del niño a la nueva situación, ya que esto puede afectar la interacción padre e hijo. Si surgen elementos de carácter emocional en los padres, se puede multiplicar el impacto nocivo en los hijos. Por ejemplo: Cuando uno de los padres no acepta la separación se produce un ambiente de hostilidad y depresión.

Es evidente que la separación en si conduce a una situación de discordia en la pareja, y cuando este sentimiento hostil se manifiesta en los hijos, surge la preferencia hacia alguno de los padres, mientras que al otro lo identifican con una infinidad de defectos; esto hace que tenga una apreciación irreal de su progenitor, ya que aun con sus errores debe existir el vínculo parental. Si este ambiente de hostilidad persiste después del divorcio terminará afectando la sana convivencia con el niño.

2.2.1.8. Consecuencias de la separación en los hijos

Las consecuencias del proceso de separación para los hijos van en directa relación con el modo que los padres enfrenten este cambio en la estructura y organización familiar. Las separaciones que cursan como parte del ciclo vital familiar, donde los padres son capaces de priorizar el cuidado y protección de los hijos a través de límites claros entre subsistemas, conversar y resolver los conflictos que surgen y mantener una comunicación suficiente para la coordinación parental, permiten en los hijos una experiencia que puede conllevar a la maduración y de conservación del afecto a ambos padres pese a las adversidades, ampliando su campo de seguridad.

Para cuidar a los hijos en el transcurso de separación, se necesita, garantizar la posibilidad de acceder a los padres, con derecho de lealtad a ambos, sin participar de calificaciones entre los padres. Por otra parte, en situaciones de separación o divorcio destructivo, la visión es bastante distinta respecto a las secuelas en el hijo/s, apareciendo sintomatología en estas familias (Herscovici, 1986).

Para Vangysegheem y Appelboom (citados en Ripol, 2015) la desintegración familiar afecta la autoestima del adolescente con lo cual pudieran provocar malos hábitos propios de la edad adulta como fumar, beber y además suele tener mayor independencia que no es apropiada para su edad que va de los 13 años hasta los 18. Entre los problemas éticos que causa la desintegración familiar se encuentra el deseo de amar a la madre y al padre que desapruueba su conducta. En estos casos suele ocurrir una madurez precoz, ya que el adolescente asume el rol del padre ausente, o el otro extremo manifestando un comportamiento antisocial, no acatar ni aceptar las normas, desobediencia y puede llegar a consumir alcohol o drogas.

Quienes sufren con mayor frecuencia de inseguridad, soledad, depresión, tristeza, culpabilidad son los adolescentes y esto se puede expresar por medio del fracaso

en la escuela, algunas veces con conducta delictiva o consumiendo drogas, puesto que no sienten que puedan lograr estabilidad amorosa y temen que no puedan tener en el futuro un matrimonio satisfactorio.

Según estudio los adolescentes suelen pasar menos tiempo en casa cuando sus padres se divorcian, en este sentido Díaz (citado en Ordoñez y Samaniego, 2012) menciona que los adolescentes se refugian en actividades fuera de casa para evadir los sentimientos negativos sobre la situación del hogar, además tienden a sentirse retraídos y no tienen claros los motivos del divorcio. Por otra parte, si este hecho ocurre de forma poco amigable, el joven cree que el padre que no convive con él tiene mayor responsabilidad en lo ocurrido; sin embargo, cuando este padre tiene la oportunidad de brindar apoyo y comprensión además de compartir más tiempo con su hijo, progresivamente desaparecerán los sentimientos negativos, mientras más creencias problemáticas tengan los niños tendrá menor capacidad de adaptarse socialmente y personalmente.

En el estudio de autopsia psicológica de Gould y cols (citados en Pereira, Cristancho, Criales y Sanchez, 2002) se señala que en los suicidios de adolescentes las condiciones que llevan a un comportamiento de ese tipo después de la ruptura del hogar son: los años de edad que tenga el niño, la rápida convivencia con nuevas parejas de sus padres y con hermanastros, no compartir con el progenitor que no tienen la custodia, la manera como se relacionan con los padres, aunque lo que más destaca es la psicopatología parental.

En los jóvenes adolescentes entre trece y dieciocho años, el autor destaca como característica principal la presencia de un sentimiento de pérdida. Recordemos que el adolescente ya en sí mismo está experimentando una etapa de duelos y pérdidas a lo que entonces tendríamos que añadir la fractura del ambiente familiar, de allí que se deba presentar especial cuidado cuando el adolescente involucrado en este penoso proceso arrastre tendencias depresivas que harían más difícil salir airoso de esta situación de divorcio pueden llevarles a preocuparse por cuestiones antes no tomadas en cuenta, lo cual repercutiría en logro de su autonomía y sentimientos de responsabilidad, como lo son el pensar en las necesidades económicas de la familia, asumir decisiones para solventar esto, y en algunos casos llegar a asumir el papel del progenitor ausente.

2.2.1.9. Desintegración familiar

Los miembros del núcleo familiar están conformados por ambos progenitores y los hijos, pero debido a ciertas circunstancias puede faltar alguno de los padres, dando paso a lo que se conoce como familia desintegrada, siendo esta la disolución o rompimiento de la estructura y funciones sociales. Básicamente sucede cuando alguno de ellos no cumple con sus responsabilidades. Berge, (citado en Canton, Cortez y Justicia, 2002)

Al respecto Martínez (2015) señala que cuando uno o ambos padres están ausentes o distantes en la crianza de los hijos, se puede hablar de familia desintegrada, y por lo general se refiere a diferentes situaciones heterogéneas que desencadenan problemas psicológicos en los hijos.

En esa misma línea Argueta (citado de Martínez, 2015) menciona que cuando ocurre la muerte de uno o ambos padres, divorcio o no existe la presencia de estos, trae como consecuencia carencias en sentido económico y emocional a estos niños y jóvenes, lo que es considerado como desintegración familiar.

Para Vallejo (2011) este proceso concluye cuando dejan de tener lazos emocionales que mantiene unida a la pareja, así como con sus hijos y entre ellos mismos. El desapego de estos vínculos aunado a las tensiones y conflictos puede conducir a una ruptura familiar de índole parcial o total.

Otro concepto importante es la de Hernández (2013) quien lo define como:

La desintegración familiar es producto del distanciamiento psíquico o físico de los cónyuges, lo que consiste en la descomposición del núcleo conyugal; sin embargo el vivir bajo un techo y los vínculos consanguíneos que definen a la familia no bastan para unir a sus miembros, el amor el vínculo de unión que lleva a la buena comunicación y la buena relación que debe haber con todos los miembros de la familia (p. 21)

2.2.1.9.1. Desintegración familiar parcial

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) explica: se refiere a ausencia parcial, temporal de uno de los esposos afectando principalmente a los hijos, es considerada como un problema, debido a que la estructura familiar se ve afectada por un ambiente disfuncional, sin armonía y sin comunicación.

Las características más sobresalientes en estas circunstancias son las relaciones conflictivas entre sus miembros, dando paso a sentimientos negativos como los celos, temores y fricciones permanentes. En términos generales estas familias no son capaces de planificar y llevar a cabo actividades en grupo, solucionar conflictos, expresar sus sentimientos y emociones sin generar algún tipo de caos, privando al niño de un ambiente armonioso y estable, conviviendo en una atmosfera hostil que le impida crecer psicológicamente.

2.2.1.9.2. Desintegración familiar total

El divorcio: Es la disolución definitiva y absoluta del vínculo matrimonial, bien sea de mutuo acuerdo o por voluntad unilateral, al haber incurrido alguno de los cónyuges en cualquiera de las causales que muestra la ley, por lo que se considera imposible o improcedente la vida en común. Esto sin embargo no ocurre en todos estos hogares, ya que en ocasiones el divorcio no ha tenido mayores repercusiones en los hijos, producto de un ambiente de armonía entre los involucrados; pese a todo se ha concretado la desintegración familiar, el divorcio por tanto es la ruptura definitiva del vínculo matrimonial, lo cual genera la desintegración del núcleo familiar. Coronel (citado en Martínez, 2015).

La muerte: Cuando ocurre la muerte de uno de los cónyuges, causa una profunda tristeza a quien le sobrevive y fractura la estructura de la familia, las funciones que llevaba a cabo quien falleció queda sin cumplir, si el padre desaparece, se pierde la figura de protector y proveedor, si muere la madre, los niños más pequeños carecerán de la ternura maternal que es fundamental en su desarrollo y crecimiento. Jalón (citado en Martínez, 2015).

2.2.1.10. Factores que influyen en la desintegración familiar

En los matrimonios es normal que haya momentos difíciles incluso en aquellos que parecen más tranquilos y estables, estas pequeñas crisis son consideradas normales pues el hombre está madurando y creciendo constantemente y con frecuencia el crecimiento individual tiende a provocar unos mecanismos de ajuste que a veces se realiza sin dejar traumas, convirtiéndose con facilidad en experiencias positivas.

Si en la familia saben establecer los mecanismos de ajuste se fomenta la unión entre sus miembros, con el pasar del tiempo los desacuerdos quedan en el pasado, sin embargo, es común ver familias totalmente separadas sin ningún tipo de acuerdo, debido a problemas que van más allá de la capacidad que tienen las partes para resolver los conflictos. (Jaramillo, 2012).

Según Canton, Cortez y Justicia (2002) la desintegración es un hecho social que consiste en la ruptura progresiva o violaciones de los lazos afectivos y materiales que hacen imposible la vida familiar en armonía, existiendo factores que provoca la disolución de la sociedad conyugal, las cuales son:

- **El alcoholismo.** - Es un mal social, generado por los síntomas que ocurren en el cuerpo humano tras la ingesta descontrolada de alcohol. Esta conducta puede provocar el abandono del hogar, mala administración de los recursos económicos y otros aspectos que conducen a la miseria, delincuencia, prostitución, mendicidad.
- **Infidelidad.** - Se refiere a toda relación amorosa fugaz o que se mantenga en el tiempo, que se establece fuera del matrimonio y se mantiene oculta ya que se considera una amenaza a la institución familiar; puede tomarse como falta de amor o quebrantamiento a los principios básicos de la sociedad, y el comportamiento que se espera de los conyugues, siendo este un acto de adulterio.
- **Económico.** - El sistema económico occidental crea brechas muy grandes en la sociedad actual, haciendo que las familias menos privilegiadas tengan muchas dificultades para brindar estabilidad y los recursos suficientes para satisfacer sus necesidades.
- **La migración.** - Es un factor de peso que afecta los lazos familiares fomentando la desintegración familiar, este proceso supone la ruptura de muchas cosas que mantienen los afectos en el hogar. Entre lo más importante se encuentra los problemas que surgen en el vínculo de pareja e hijos; con respecto a los hijos se produce la ausencia de uno de los padres afectando de forma directa su sano desarrollo y crecimiento que se produce con la atención oportuna de ambos padres; inclusive algunos hijos crecerán sin siquiera conocer personalmente a su progenitor.

- **La violencia intrafamiliar.** - Actualmente se relaciona con los comportamientos de las familias disfuncionales. Los actos violentos que ocurren dentro del hogar y son protagonizados por un miembro de la familia en contra de otro familiar que por lo general se trata de la mujer, se conoce como violencia intrafamiliar o violencia doméstica.

- **Falta de comunicación.** - Es perjudicial para la dinámica familiar, ante todo corta la afectividad que ocurre naturalmente con la interacción del grupo. Para el adolescente es de suma importancia comunicar sus nuevas experiencias, por eso se siente frustrado cuando no puede exteriorizar sus vivencias y además deja de recibir la orientación que necesita de forma apropiada y oportuna.

2.2.1.11. La desintegración familiar y el maltrato del adolescente

Mucho antes de que algún miembro abandone el seno familiar, ya se puede hablar de desintegración familiar, esto puede ocurrir no solamente con los padres sino en especial con los hijos. Factores como la falta de comunicación, comprensión, tolerancia, paciencia, situación económica, las adicciones, separación de los padres, entre otros; dan lugar a la desintegración familiar.

Con mucha frecuencia se suele mencionar como maltrato juvenil, todo acto de abuso y de incomprensión a los adolescentes mayores de 15 años. Lo que incluye en muchos casos acciones violentas contra estos jovencitos, que incide de manera negativa en su desarrollo psicosocial, psíco-emocional, así como el bajo rendimiento en los estudios y desinterés por sus asuntos personales.

Moreno (2014) en la perspectiva sobre el cambio familiar en Latinoamérica, expone tres aspectos:

- **Físico.** - Existe un porcentaje de padres que cuando sus hijos no cumplen sus expectativas los castigan con golpes causando lesiones corporales

- **Por descuido o negligencia.** - Cuando por falta de atención de los padres, los hijos se refugian en los vicios, se convierte en un problema social que conlleva a la desintegración familiar causando graves daños a la autoestima del adolescente que a su vez se refleja en su bajo rendimiento académico.

• **Los abusos deshonestos.** - De índole sexual directo o indirecto, puede llevar a uniones matrimoniales entre jóvenes que en el futuro tiene un alto porcentaje de desintegración familiar.

En la actualidad se da más importancia al éxito profesional, dejando de un lado el disfrute y atención de la familia, que además se ha considerado como un impedimento para alcanzar las metas personales y económicas.

2.2.2. Adolescencia

Los límites cronológicos para la etapa de la adolescencia son difíciles de establecer, sin embargo, la Organización Mundial para la Salud (OMS) establece conceptos convencionales donde señala el lapso en que ocurre la adolescencia desde los diez años hasta los diecinueve años, que se divide en dos periodos: en los primeros años desde los diez hasta los catorce años y los años posteriores desde los quince hasta los diecinueve años.

Sin embargo, hay autores como Ben y Zur (citado en Casas y González, 2005). Que dividen la adolescencia en tres etapas, la adolescencia en edades tempranas comprendidas entre los 11 y 14 años; la adolescencia intermedia que corresponde entre 15 y 18 años y la adolescencia tardía se encuentra entre las edades desde 19 hasta los 21 años.

En nuestro país desde agosto 2009, la Resolución Ministerial N° 538 - 2009/MINSA, el Ministerio de Salud hace mención sobre el periodo donde se desarrolla la Adolescencia como los jóvenes con edades que van desde los doce (12) años hasta los diecisiete (17) años, once (11) meses y veintinueve (29) días, para que estén en concordancia con las normas establecidas (Código de Niños y Adolescentes).

El adolescente vive una etapa en la cual no es un niño, pero tampoco es un adulto, que cronológicamente comienza con los cambios de la pubertad que traen transformaciones biológicas, psicológicas y sociales; que muchas veces generan crisis, conflictos y contradicciones, que a lo largo del proceso se vuelven positivos. Además de la adaptación a los cambios físicos también debe lidiar con la determinación hacia una mayor independencia psicológica y social. (Trujillo y Pineda, 2008).

Es oportuno mencionar la diferencia que hay entre la pubertad y la adolescencia, pues con mucha frecuencia se confunden, la pubertad tiene que ver básicamente con el

desarrollo físico del cuerpo humano hacia la completa madurez, mientras que la adolescencia padece de modificaciones globales e integrales en el individuo, de forma intensa que causan gran desestabilidad e inseguridad. En este periodo surge el desarrollo sexual y el deseo de aceptación social, quedando marcado el factor biológico, psíquico y social.

Al analizar el desarrollo de los adolescentes, se puede concluir que el aspecto biológico y del entorno en que se desenvuelven juega un papel importante en su personalidad, ya que están muy pendientes del arreglo personal y su estilo con respecto a sus iguales, lo que proyectan los artistas y figuras públicas.

Desde diversos marcos conceptuales la adolescencia puede entenderse como influenciada por varios factores, temperamentales, genéticos y ambientales, ya que los adolescentes se preocupan por su aspecto físico en comparación con sus coetáneos, los medios de comunicación y figuras ideales. Es probable que madure de forma precoz o después de lo esperado experimentando problemas como temores y dudas sobre su correcto desarrollo. Surge el riesgo de que se comporten de una forma inapropiada y que se adelanten a las actividades propias de los adultos.

Para Papalia, Wendkos, y Feldman, (2004), no se puede delimitar de forma radical el final de este periodo, ya que se deben analizar varios factores físicos, intelectuales, sociológicos, legales y psicológicos que se combinan entre sí; y van ocurriendo poco a poco a un ritmo que varía de un individuo a otro y un contexto a otro. Sin embargo, para estos mismos autores la finalización de la adolescencia ocurre cuando el joven alcanza la madurez emocional y social, y cuando tiene la suficiente capacidad y voluntad necesarias para decidir las actividades que desarrollara en el futuro mientras asume el rol de adulto, en concordancia con la cultura a la cual pertenece.

En ese sentido Méndez (2013) afirma que la adolescencia es un proceso donde el adolescente abandona la imagen infantil que tenía de sí mismo y comienza a formularse nuevos conceptos sobre su persona proyectando su vida adulta. Para este autor una identidad adulta que se basa en cuatro ejes importantes: el cuerpo biológico, que establece sus necesidades, la búsqueda de aquello que satisfará dichas exigencias: las estrategias de cambio y la manera en que debe abordar el yo al objeto de satisfacción. Una vez surge el encuentro con el objeto puede comprobar si se encuentra a gusto o no con éste, el

disfrute del mismo y la capacidad de descubrir cosas nuevas que dan paso a otras necesidades.

Por otro lado, Zetzel y Meissner (citado en Casas y González, 2005) definen ese momento de la vida como la oportunidad para renovar, valorar los traumas del pasado, alcanzando un nivel superior en la formación personal, aceptando las diferencias que se encuentran a su alrededor ausentes en la infancia. Este nuevo paradigma conduce a otros escenarios, solventar los problemas de forma organizada; o que se lleve a cabo la renovación de manera sintomática o puntualizarse en las debilidades de su personalidad, en resumen, es posible alcanzar logros en el proceso positivos o no positivos.

Ambos autores describen el proceso denominado “segunda individuación” que se desarrolla en esa etapa. La primera individualización ocurre en edades tempranas donde el individuo puede diferencias con respecto a lo externo; en esta etapa resulta difícil la individualización ya que culmina al determinar la identidad definitiva. Todo este proceso se materializa gradualmente, primero buscando su identidad, segundo experimentando con ella y por último se opone a lo que no quiere ser siendo así el caso.

2.2.2.1 Cambios en el adolescente

La Adolescencia está marcada por la búsqueda de la identidad utilizando modelos externos. Las características del modelo a seguir, debe concordar con los requerimientos más importantes como son los psicológicos y cotidianos que experimentan a esa edad. Al definir el modelo suele influir el referente social que ha sido transmitido por sus padres, quienes también lo han tomado del entorno social. Estos jóvenes tienen cierta debilidad a la influencia que tienen los modelos sociales y el entorno donde se desenvuelven, de esta manera sufren un distanciamiento de su pilar fundamental que es la familia, creando su propia perspectiva para definir su participación dentro de la cultura.

Las bases para crear una identidad sustentable no pueden ser deficientes, para evitar que el adolescente se forme como individuo a través de una exploración difusa, que no tiene estructura o con una notoriedad en el medio constituida en actividades breves. Trayendo como resultado una personalidad incompleta que busca reafirmar su potencial de forma errónea, apoyándose en asuntos riesgosos, que según su visión disminuye su debilidad para enfrentar las diferentes situaciones ante las cuales debe responder. Máiquez (citado en Gomes, 2008).

Según Aberastury y Blos (citados en Papalia, Wendkos, y Feldman, 2004). la etapa de la adolescencia se divide en:

1. Adolescencia temprana: Su principal interés se encuentra en las relaciones con sus amigos del mismo género dejando de lado a los padres y desafiando la autoridad que tienen sobre ellos. Defienden el derecho a tener su espacio e intimidad, tienen más habilidad para las capacidades cognitivas, la imaginación y están más propensos a desestabilizarse emocionalmente, así mismo se les dificulta tener autodominio.

2. Adolescencia media: Aumentan los problemas en las relaciones con sus padres y amigos, también en el ámbito sexual. Desarrollan actitudes de prepotencia y a la vez experimentan fragilidad emocional.

3. Adolescencia tardía: En este momento los jóvenes se sienten más identificados con los principios que le han inculcado sus padres, además están dispuestos a establecer relaciones cercanas. De esta manera son más propensos a crear sus criterios de vida que le conducen a encontrar la intimidad en las amistades y diferentes relaciones.

Entre estos autores destacan otros dos periodos: a) la pre-adolescencia, relacionada con la maduración física de la pubertad; aumenta la curiosidad por el tema sexual, surge la necesidad de hacer amistades y las defensas de índole intelectuales y religiosas que calman la ansiedad por la ruptura de la infancia; y b) la post-adolescencia, donde se puede establecer la personalidad, encuentra el desarrollo económico y se armonizan las aspiraciones con las decisiones.

2.2.2.1.1. Cambios Físicos

Palacios (1990) Toma en cuenta principalmente los cambios físicos que hacen la diferencia entre la pubertad y la adolescencia, la primera involucra la transformación biológica que tienen lugar en el organismo durante desde los diez años hasta los veinte años, dando paso a la transformación de cuerpo de niño a fisionomía de adulto con la posibilidad de procrear.

En este mismo sentido la adolescencia, es un periodo psicológico que se prolonga por varios años y se caracteriza por la transición entre la infancia y la adultez, entonces se entiende que todo ser humano está expuesto a los cambios propios de la pubertad, en

cambio cuando se trata de la adolescencia, esta transformación va a depender de la situación y el ambiente en el cual tenga lugar este periodo.

El autor señala la transformación física que tiene lugar en el cuerpo del varón, en primer lugar el aumento de los genitales, aparición del vello púbico, vello en la zona de las axilas y bigotes, comienza a cambiar la voz, surgen las emisiones nocturnas que pueden ser producto de la masturbación o de forma espontánea, el vello púbico se hace más oscuro y se extiende por el cuerpo de forma acelerada, comienza a producir los espermatozoides acompañado de un crecimiento aún más notorio en los testículos y el pene, los vellos en las axilas se hacen más abundantes y la voz cada vez es más grave, comienza a crecer la barba y por ultimo ocurre una descenso en el crecimiento en general.

Para el caso de femenino el primer signo correspondiente sería el redondeamiento de las caderas, el pecho crece de forma leve, comienzan a crecer los primeros vellos púbicos, aumento de los órganos reproductivos y sexuales como el útero, la vagina, los labios y el clítoris, más adelante el vello púbico sigue creciendo y se hace más oscuro, crecimiento de los senos, las areolas, pezones y vellos axilares se hacen más pigmentados. Junto con la menarquia se produce un crecimiento acelerado del cuerpo, en esta etapa termina de crecer el vello púbico y por ultimo finaliza con una desaceleración del crecimiento, así como ocurre en el varón.

Por lo general, estos cambios físicos tienen lugar en las féminas antes que en los varones consecutivamente. Por lo que producen un cambio psicológico en el adolescente, el desarrollo precoz en los varones es aceptable por el entorno, ya que les permite sobresalir por la fuerza, superioridad física, capacidad atlética mientras que en aquellos donde el desarrollo es más tardío, pueden sentir temor e inseguridades.

Otro concepto importante es el de Páramo (2011). El cual menciona la definición biológica del joven donde se acelera el crecimiento, el desarrollo acelerado de los órganos reproductivos, el desarrollo y acoplamiento de otros aspectos sexuales como lo es el vello corporal, aumento del índice de la masa corporal y el muscular acompañado del crecimiento del aparato reproductivo. Es este punto tanto el adolescente como su familia deben ajustarse a los cambios que dejan atrás al pequeño para convertirse en adulto.

En algunos casos lo acelerado del crecimiento suele ser sorprendente, lo cual influye directamente en la formación de su propia identidad y en su habilidad para relacionarse socialmente.

2.2.2.1.2. Cambios Psicológicos

La adolescencia es un periodo por el cual el sujeto transita de la pubertad a la adultez, es en esta etapa en la cual afloran los cuestionamientos, las dudas existenciales, las crisis de identidad como también la búsqueda del sí mismo. La adolescencia es una etapa en la que se caracteriza por la invariancia, los cambios violentos en el estado de ánimo y las dificultades por reconocer dichas emociones. La adolescencia no necesariamente implica crisis y conflictos, existen muchos adolescentes que pueden transitar esta etapa sin mayores sobresaltos. (Palacios, 1990).

La construcción de la identidad es parte del proceso de maduración y se vinculan características en esta etapa de la vida, que pueden generar una depresión fisiológica manifestada por bajones emocionales y desajuste funcional, los cuales están ligados a la misma necesidad interna de buscar el equilibrio con respecto a la manera de aceptarse e identificarse con las situaciones vividas.

Por tanto, durante la pre-adolescencia, así como en la adolescencia existen variantes fisiológicas en cuanto al estado de ánimo que tienen relación con la maduración psico-relacional que estructura la personalidad, modificando las capacidades individuales que en medida son fáciles de asimilar por las experiencias, a pesar de que ella consiste en eventos perturbadores de carácter emocional e interactivo. (Nardi, 2004).

Por otra parte, para Páramo (2011) la autoestima es formada por aspectos de índole fisiológica, del carácter y de las relaciones que tiene el adolescente, además del entendimiento sobre lo que les enseñan sus padres, amigos y profesores. Esta investigadora realizó un trabajo de 30 adolescentes de E.EU.U. y como resultado dio a conocer el efecto que puede tener en los adolescentes los factores como la clase social, la ubicación de domicilio, identidad de género, los hogares desintegrados y la manera cómo influyen el autoestima de los jóvenes el cambio a la escolaridad media; por extraño que parezca la clase social no tuvo un efecto importante en la valoración de sí mismo como individuo, pero en cuanto al lugar de domicilio y la identidad de género se observaron discrepancias. Todo ello los llevo a dos conclusiones importantes: los

varones que coincidían con las variables de clase social baja y que pertenecen a un hogar fracturado, tenían el menor índice de autoestima del grupo: es probable que se deba a su deseo por mejorar su condición económica en función de ayudar a su familia y su vez enfrentarse a las limitaciones que le dificultan lograr dichos objetivos. Por otro lado no surgieron diferencias importantes en la autoestima de los jóvenes en otras variables como la escuela, la familia y los padres.

2.2.2.1.3. Cambios Sociales

Se puede observar en diferentes sociedades y culturas que la transición de niño a adulto está relacionada no solamente con las expectativas en cuanto a la función sexual y reproductiva, sino también con el status social, dejando de manifiesto varios ritos y creencias que tienen la intención de diferenciar la etapa adulta de la niñez.

De allí es conocido que los mayores cambios en la vida en sentido físico, psicológico, emocional, de forma cualitativa y cuantitativa, donde además se manifiesta el desarrollo de la función sexual en todo su proceso, el cambio de paradigmas conceptual y filosófico ocurren en la adolescencia; siendo un lapso que no consta de un comienzo específico ni de una conclusión previamente establecida. En el mundo occidental la transición de la infancia a la pre adolescencia cada día es más precoz, mientras el comienzo de la vida social adulta en cuanto a autonomía, presenta una tendencia a retrasarse, llegando a ser la adolescencia mucho más larga y con diversas manifestaciones. Queda claro que en este lapso surgen cambios importantes que se fusionan entre sí, para dar lugar a la reorganización afectiva, emocional y de pensamiento que conducen a la conciencia de la realización personal que tanto amerita el ser humano. Guidano (citado en Musitu y Cava, 2003).

Fierro (1990) señala que alcanzar la identidad personal dentro del periodo de la adolescencia no es un proceso que fluye fácilmente debido a esto es probable que no se logre totalmente. Asimismo, la identidad está conformada por varios elementos como: la conceptualización de sí mismo y el auto-conocimiento que tiene con otros, los principios y estigmas de la sociedad, en comparación con su persona que sea original y singular. Esto parte de una base psicosocial debido a que el adolescente se juzga a sí mismo en función de cómo lo juzgan los demás generando un matiz netamente afectivo.

Esta característica según Palacios (1990) tiene sentido en la inclinación que manifiesta el adolescente a pertenecer a un grupo para reafirmar su sentido de identidad, siendo las similitudes su rasgo de protección. También puede surgir en los grupos una manera de identificarse de forma globalizada en donde todos tienen un punto en común entre sí. A veces, los comportamientos grupales se encuentran opuestos a las expectativas de los padres, causando un alejamiento de la identidad familiar.

Para Rice (1997) cuando los jóvenes sienten vacíos emocionales, afectivos y deseos de mayor libertad, conducen al adolescente a buscar compañía en otros jóvenes de la misma edad en vez de refugiarse en su familia. En caso de existir una buena dinámica familiar, no cederá a las presiones de los demás jóvenes aceptando las opiniones que le dan padres antes que la de sus compañeros en algunos aspectos. Para el adolescente el pertenecer a un grupo social es de vital importancia, para compartir intereses comunes y establecer relaciones. De esta manera se concentra en reforzar su imagen para evitar el rechazo que suele ser devastador, buscando la aceptación de una pandilla o grupo al que admira. En la integración del grupo podrá establecer límites personales, aprenderá habilidades sociales que fomentaran el auto-concepto de la sociedad, como base en la formación del mundo adulto más adelante.

Sin embargo, Fierro (1990) destaca que a pesar de todas las opiniones de los padres siempre serán tomadas en cuenta por los hijos en un ambiente de presión grupal, ya que los padres están muy involucrados en los temas relacionados con su futuro, mientras que sus compañeros pueden influir más fácilmente en los asuntos relacionados con el presente.

2.2.2.2. Salud mental del adolescente

Se ha comprobado en las investigaciones de la psico-patología que existen trastornos o problemas vividos durante edades tempranas que persisten con los años y provocan otras patologías. La complicación que se presenta con otros diagnósticos en la adolescencia, tiene que ver con problemas que agravan la situación, como el de drogas, tendencia a atentar contra su propia vida, actos delictivos y embarazo precoz. (Caraveo, Colmenares y Martínez, 2002).

Estudios recientes realizados por el Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica, aplicados en la ciudad de México a la población adulta, han demostrado que

los diagnósticos de ansiedad que se inician forma temprana, tienen su origen en el consumo y dependencia de sustancias. Es por ello que surge la necesidad de identificar aquellos problemas que en ocasiones provocan otras patologías. Sin embargo, con respecto a los niños y adolescente lo cual no ocurre en adultos, la premura de ser atendido, así como de percibir afecto están a cargo de los padres, familiares responsables, maestros, médicos o el personal de salud que preste servicio en los programas dirigidos a la salud de la comunidad.

En este mismo orden de ideas Palacios (1990) afirma que en todo proceso normal de la etapa de la adolescencia surge una conducta “patológica” que es necesaria para lograr la estabilización de la personalidad. Esto depende de la clase socio-económico, política o de la cultura; para ello es mejor definir el logro de adaptación al medio sin que tenga que ser sometido a el mismo; sino más bien que pueda utilizar las herramientas que permitan alcanzar sus metas, haciendo los cambios necesarios que lo lleven a mejorar cualquier cosa que le disguste.

El mismo autor da énfasis a las características que dan lugar a la esencia del adolescente, primeramente, destaca el encontrarse a sí mismo y definir su personalidad lo cual es de vital importancia. Es importante destacar que a medida que va creciendo los niños pasan por situaciones problemáticas que en alguna medida pueden ir aumentando, esto fomenta la preparación para alcanzar un nivel de madurez que traerá beneficios en la vida adulta. La forma en que ve su cuerpo va cambiando, ya que es visualizado según la representación mental que tiene el adolescente de su estado físico a través las diversas experiencias vividas. El sentimiento de pérdida con respecto al cuerpo infantil se encuentra presente en dicha modificación.

El esquema corporal va cambiando, ya que es visualizado según la representación mental que tienen el adolescente de su propio cuerpo como resultado de sus experiencias con la realidad. El duelo que sufre con respecto al cuerpo infantil se encuentra presente en dicha modificación.

Por otro lado, Zetzel y Meissner (1980) se refieren a la conducta que está relacionada con los cambios libidinales, ya que durante la infancia el niño se concentra en las inclinaciones pre-edípicas y edípicas donde predomina el lazo afectivo hacia los padres como un amorío que obviamente carece de inclinaciones incestuosas; luego de

esto el adolescente organiza su económica libidinal hacia sus impulsos genitales, de esta manera surge el conflicto sobre cuál es el objeto que internamente desea mantener o buscar, haciéndolo más sensible a las emociones de amor y odio de manera confusa.

Otro punto a tomar en cuenta es como La rebeldía se manifiesta en el adolescente constituyendo la forma en que se deshace del conflicto interno para demostrar que ya no es un niño dependiente de sus padres. Estos sentimientos de confusión y pérdida generan en el adolescente comportamientos defensivos pudiendo manifestar trastornos de personalidad, fobias o contra-fobias, esquizo-paranoide o maniaco, en relación con sus vivencias y la experiencia en el desarrollo de su vida. (Palacios, 1990).

2.2.2.3. Adolescencia y familia

Desde el punto de vista de Fernández y Reyes (citados en Gomes, 2008) los niños se integran fácilmente a la sociedad cuando se cumplen de forma oportuna tres aspectos fundamentales en su vida, tales como la dimensión particular o personal, el ámbito familiar y en la comunidad. La dimensión familiar tiene una gran influencia en el desarrollo del niño, ya que es el principal trasmisor de valores, principios, normas, deberes, derechos, obligaciones y las funciones que debe cumplir en la presente y en el proceso de formación para el futuro. Al hacer referencia al riesgo que consiste en la cercanía o exposición a una situación de peligro, entonces se puede concluir que la familia es el círculo más cercano a la persona, es por ello que dentro de este núcleo pueden aparecer situaciones de peligro para el individuo como la falta de apoyo, actos de violencia doméstica, ausencia escolar y en el hogar.

Los factores protectores tienen como objetivo brindar a las personas la oportunidad de aprovechar y adaptarse a los recursos que están en el ambiente para su correcto desarrollo social; estos recursos se encuentran dentro de las tres dimensiones ya mencionadas, donde la familia se destaca por ofrecer el apoyo, la armonía y la búsqueda de soluciones oportunas a los conflictos que puedan surgir. (Raffo y Ramsey, 1997).

El tipo de relación que establece el niño con la familia constituirá sus modelos cognitivos internos y determinará la relación que realice con su entorno. Estos patrones median en el entendimiento sobre la disposición de los otros y habilidad en recibir ayuda, de padres y de otros seres importantes de su vida. Aquellos adolescentes que disfrutan de una comunicación familiar efectiva, fuertes lazos afectivos

entre sus miembros y que están satisfechos con su familia, son aquellos que tienen más oportunidades para fomentar relaciones productivas. Algunos estudios demuestran que cuando no existe una comunicación efectiva con los padres, se produce una comunicación deficiente con los amigos, predisposición a malestares físicos y psicológicos y a un mayor uso de tabaco y alcohol a temprana edad. Los ambientes familiares poco favorecedores relaciones frías y poco comunicativas, contribuyen a comportamientos riesgosos en los jóvenes. (Máiquez *et al.*, 2009).

Con respecto a interacción con los progenitores, la presencia del padre como apoyo proporciona un factor de apoyo proximal, es decir que mientras el padre este presente tendrá influencia sobre el hijo; por otro lado, los problemas para relacionarse con la madre generan mayor grado de vulnerabilidad, esto hace que no necesita que la madre este presente para generar el resultado deseado, porque ejerce una influencia directa en la conducta riesgosa, desvalorizando la ayuda que recibe del padre. Por lo antes expuesto, se ve cómo las relaciones de calidad del joven y la madre, influye en modelos interno, directamente con la relación del padre y la posibilidad de recibir ayuda. Aunque las relaciones con ambos padres son de suma importancia, el tipo de relación que existe con la madre será de mayor peso determinando y supervisando las relaciones con otros individuos (Jiménez, Musitu y Murgui, 2005).

En las investigaciones de Muñoz y Graña (2001) sobre los factores familiares de riesgo y protección para el consumo de drogas, se pudo constatar que los jóvenes que tienen sus orígenes en familias cohesionadas tienen menor riesgo de consumir sustancias y alcohol, de esta manera cuando los hijos tienen buenas relaciones con los padres y reciben el cuidado y orientación hacia temas como las drogas y el alcohol, disminuyen significativamente el consumo por parte del adolescente. Dentro del hogar se promueve las conductas de peligro, entonces si el adolescente se percata de un lugar poco agradable buscara reemplazarla por un ambiente que considere más seguro, pero cuando no manifiesta un referente fiable de su personalidad, surge un procedimiento de desadaptación que provoca que los demás lo rechacen. Esto desencadena comportamientos inapropiados como el uso de estupefacientes, la inmoralidad sexual y actuar de forma violenta.

De esta manera el racismo, medio ambiente de pobreza, el abandono ambos progenitores, falta de afecto y estigmas sociales se convierten a diario en situaciones de riesgo. Está claro que en la actualidad debido a la descomposición social no surgen

ejemplos a seguir, donde los adolescentes aprenden a través de vínculos violentos y carentes de afecto las conductas peligrosas que puedan tener y la vulnerabilidad que proviene de su entorno social. Juárez (citado en Gómez, 2008).

2.2.3. Ansiedad

2.2.3.1. Teoría Rasgo-Estado de Spielberger

Considera Spielberger (1966), para determinar la ansiedad de manera correcta se debe tener presente la diferencia de ansiedad como un estado emocional y ansiedad como característica de la personalidad, es por lo que propone La Teoría de Ansiedad Estado - Rasgo. Para Spielberger (1972), Ansiedad - Estado, es “estado emocional”, en el tiempo modificable, inmediato, se caracteriza por combinar sentimientos de aprensión, tensión y nerviosismo, preocupaciones, pensamientos molestos y cambios fisiológicos.

La Ansiedad – Rasgo, se refiere a diferencias individuales de ansiedad limitadamente estable, éstas son: tendencia, disposición o rasgo. Contrario a Ansiedad - Estado, la Ansiedad - Rasgo al no manifestarse en las conductas, debe inferirse de acuerdo a la frecuencia que el sujeto advierte aumento de ansiedad. Los individuos con grado elevado de Ansiedad - Rasgo, distinguen un alto rango de situaciones amenazantes, estando más expuestos caer en Ansiedad - Estado más frecuentemente o siendo más intenso.

Los altos niveles de Ansiedad – Estado, son distinguidos como molestos profundamente; si un sujeto con estrés no puede evitar la causa, puede poner en práctica sus habilidades para enfrentar las situaciones amenazantes. Si el sujeto está inundado por Ansiedad – Estado, podría empezar un procedimiento de defensa reduciendo lo irritantemente emocional. El mecanismo de defensa, influye en el desarrollo psicofisiológico, así se modificará o distorsionará la valoración o percepción de ese escenario.

Así y de acuerdo a que los mecanismos de defensa obtengan éxito, las situaciones se visualizaran menos amenazadoras, produciéndose que se reduzca la ansiedad. Igualmente y en manera general, las personas de elevados estados de Ansiedad - Rasgo observan las circunstancias y argumentos evaluativos más amenazadores que

los demás que presentando menos niveles de Ansiedad - Rasgo Mellalieu, Neil, Hanton y Fletcher (2009). Al interaccionar estos tipos de ansiedad, expone por qué la Ansiedad - Estado puede modificar, en sujetos (la característica de ansiedad podría ser distinta frente al mismo escenario) e individualmente (el mismo sujeto que puede experimentar ansiedad en determinada circunstancia y en otra no). Con respecto a Ansiedad - Rasgo, hay que presumir que, de manera individual, cambia algo y por la influencia, las diferencias de Ansiedad - Estado entre sujetos debe permanecer estable ampliamente (consistencia relativa).

Spielberger, resume su teoría en 6 puntos transversales:

- Situaciones valoradas por el sujeto de manera amenazante evoca estado de ansiedad. Por medio de mecanismos feedback sensorial y cognitivo, los altos niveles de estados de ansiedad, son percibidos como displa-centeros.
- La intensidad de reacción en estado de ansiedad, es proporcional al conjunto de amenazas que dicha circunstancia tiene para el sujeto.
- El tiempo que dure el estado de ansiedad, depende de la constancia del sujeto en interpretar la situación como amenazadora.
- La situación Autoestima – Ansiedad, sujetos con altos rasgos de ansiedad, perciben circunstancias que llevan fracaso o amenaza como más amenazadoras que los sujetos con bajo nivel en rasgos de ansiedad.
- Las elevaciones de estado de ansiedad, podrían directamente expresarse en conductas o podrían servir al empezar las defensas psicológicas del pasado que fueron efectivas para reducir la ansiedad.
- Las situaciones estresantes que frecuentemente ocurren podrían ocasionar en el sujeto que desarrolle específicas respuestas o mecanismos de defensas psicológicas, para minimizar el estado de ansiedad.

Otro punto a tomar en cuenta desde la concepción teórica de Spielberger es la capacidad inherente que tiene la ansiedad de anticipar o predecir una situación amenazante identificada por la misma persona, lo que puede ser muy útil ya que el organismo está en condiciones de reaccionar ante cualquier eventualidad, sin embargo,

deja de ser útil cuando ya no se adapta a la funcionalidad biológica y reacciona ante un peligro que no corresponde con la realidad; convierte una situación normal en algo que produce pánico y terror siendo una respuesta exagerada e incoherente. Es por ello que la ansiedad puede surgir como un mecanismo de protección normal del organismo ante una amenaza real, o como una respuesta inadecuada que se transforma en trastornos de ansiedad. Según mencionan algunos autores, esta ansiedad clínica, se presenta de forma crónica y excesiva que la ansiedad común que puede suceder a cualquier persona. Spielberger (citado en Sandín, Chorot, Santed, Jiménez, y Romero, 1994).

Las aportaciones principales de la Teoría Rasgo - Estado de Spielberger, se resumen en los puntos siguientes:

- Clarificando y profundizando la distinción de rasgos y estados de ansiedad, contribuyendo definición más exacta y operativa de estos conceptos.
- El desarrollar un instrumento para evaluar, STA.I, cuyo beneficio se respalda por un buen número de investigaciones, básicas y aplicadas.
- La valoración cognitiva, es importante al evocar un estado de ansiedad y junto a procesos motores, sirve para reducir estado de ansiedad.
- Es conveniente y necesario analizar y especificar las características de condiciones del estímulo que recuerdan distintos niveles de estado de ansiedad en sujeto que difiere en rasgos de ansiedad. Dicha inquietud es un elemento responsable de la progresiva introducción de la de Spielberger a planteamientos interactivos mayores.

Por su parte, desde la psicología de la personalidad Eysenck, et al., (citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003), percibe la ansiedad de rasgo y estado. La personalidad neurótica, presenta una tendencia individual a contestar de manera ansiosa, tiende a interpretar Situacional – Estimular, se caracteriza por peligro o amenaza, contestando a la esta con ansiedad. Generalmente, la tendencia está aparejada con personalidad neurótica, similar a la timidez, aparece por prolongados estados de tiempo

en diferentes situaciones. Hay amplia variabilidad inter-individual en rasgo de ansiedad, por la influencia de factores biológicos y aprendidos, algunos individuos perciben muchas situaciones como amenazante, y reaccionan con ansiedad y otros no le dan gran importancia.

Entendida la ansiedad como estado, se equipará a una fase emocional variable y transitoria en duración e intensidad; experimentada por el sujeto como patológica en un particular momento, se caracteriza por la autonómica activación y somática, por la consciente percepción de subjetiva tensión. Al percibirse las circunstancias como amenazas, la emoción se intensifica aumentando el peligro real, cuando estas no son vistas como amenazas, la intensidad de la emoción baja, a pesar el peligro real exista. La relación entre estos puntos de vista es muy estrecha, el sujeto con elevado rasgo de ansiedad reacciona con más frecuencia ansiosamente.

Recientemente Taylor (Cit. en Rovella & Gonzalez, 2008), en su concepto de sensibilidad a la ansiedad, contra un puesto importante en lo cognitivo de la ansiedad indicando miedo a la sensación corporal, interpretada como consecuencia del daño psicológico potencial o físico, dando lugar a la significativa ansiedad, fundamenta que la sensibilidad a la ansiedad, es específica sensación a contestar con temor a sus mismas sensaciones, el rasgo de ansiedad es de predisposición más amplia a las amenazas potenciales, concluyendo que, la sensibilidad a la ansiedad, es 1 de los 3 factores principales contribuyendo al rasgo de ansiedad. Son los 3 factores: Sensibilidad a la Ansiedad, Sensibilidad a la Enfermedad y Miedo Evolucionar Negativamente, todos contribuyendo al rasgo de ansiedad.

2.2.3.2. Pautas para el diagnóstico de la ansiedad

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su 5ta edición (DSM-5 American Psychiatric Association, 2016) contempla algunos cambios para identificar trastornos de ansiedad (TA), comparada con su impresión anterior (DSM-IV-TR American Psychiatric Association, 2000), se destacan los 5 puntos más importantes:

1. Se menciona la incorporación de 2 patologías que tienen su raíz en la infancia, la niñez o en la etapa de la adolescencia, se trata del trastorno de ansiedad por separación y el mutismo selectivo. Corresponde a un trastorno que no se atribuye a edades tempranas. Con respecto a la ansiedad por separación se sabe que comienza a aparecer en la edad adulta a partir de los dieciocho años. Los aspectos relacionados con el diagnóstico siguen siendo los mismos, a excepción del Trastorno de Ansiedad por Separación, se puede observar tanto en adultos como en niños y adolescentes.

2. Aunque sigue el reconocimiento con respecto a la relación con los TA, el trastorno obsesivo compulsivo, por estrés postraumático y estrés agudo, ya no pertenecen a este tipo de patología para trasladarse a una sección que consiga la alteración central.

3. Los capítulos que hacen referencia a los TA específicos, detalla identificación clínica y la manera de realizar el diagnóstico (que se sintetizan brevemente en la Tabla 1). Asimismo, detalla la manera como se elaboraron en todos tipos de trastornos del DSM-5, las variables de riesgo y su relación con los pronósticos (ambientales, temperamentales y genéticos-fisiológicos), contemplando evolución y curso a través de investigaciones más detalladas con respecto a las desigualdades que surgen dependiendo el momento del ciclo vital en que se demuestra el incremento de la comprensión de las versiones anteriores al Manual.

4. Como sucede también en cuanto a otros trastornos psicopatológicos, el DSM-5 ha introducido varias herramientas de evaluación para medir los síntomas clínicos. Estos se denominan “medidas emergentes” que aún deben ser evaluadas en diferentes estudios para comprobar su ajuste clínico. El motivo de esta cuantificación obedece, a que se debe optimizar la medición por escala lo cual incide en el diagnóstico y reajustando la forma de juicio clínico más individual, por otro lado, prosperar en contextos más extensos, o que no pertenezcan a una categoría exclusiva de las entidades psicopatológicas. En lo que tiene que ver con los Trastornos de Ansiedad, se incluyeron 3 clases de Escalas - Inventarios de cuantificación:

(A) Medida de síntomas propios de la ansiedad en términos generales, la PROMIS Malestar Emocional - Ansiedad, con la modalidad del cuestionario compuesto por siete ítems para adultos y trece, especialmente adaptado para niños y jóvenes desde los once (11) años hasta los diecisiete (17) años, también cuenta con una escala de medida para los padres con hijos entre seis (6) años hasta los diecisiete (17) años.

(B) Diversas escalas de cuantificación breves de severidad dirigida a gran parte de los Trastornos-Ansiedad específicos en dos modalidades: una para adultos y otra para niños y jóvenes en edades comprendidas desde los once (11) años hasta los diecisiete (17) años.

(C) Un método de cuantificación general para medir la discapacidad, no exclusivo para los Trastorno-Ansiedad, sino de alcance amplio que incluye cualquier individuo que manifieste síntomas que afecten su función psíquica, considerando varios aspectos de la vida cotidiana del paciente utilizando para ello treinta (30) y ocho ítems la WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0). Tiene una versión para que el paciente autoevalúe su informe y otra para que una persona allegada al paciente realice la evaluación.

Con respecto al Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (Organización Mundial de la Salud OMS, 1992) que corresponde a la décima versión, define a los Trastornos-Ansiosos dentro del marco de los trastornos neuróticos, pues se manifiestan sentimientos de miedo, angustia y depresión.

2.2.3.3. Pautas para el diagnóstico de la ansiedad en adolescentes

Los adolescentes que evidencian episodios de ansiedad están predispuestos a pensamientos de tipo pesimistas los cuales están directamente relacionados a su estado emocional. Son diversas las situaciones que facilitan el desarrollo de este malestar, que en muchos casos se suele pensar que es un estado situacional; sin embargo, la principal influencia en sus creencias y afectos emocionales se denotan en la historia familiar, los aspectos del ambiente en que se desenvuelve en el aspecto social, así como dentro de la familia, la forma de ser en el manejo de las emociones.

La vida del adolescente está llena de cambios físicos y situaciones físico-psicológicas que lo llevan a un estado de ansiedad que, aunque es considerada no patológica, los síntomas resultan muy intensos por lo que incluyen diversos elementos de los trastornos de ansiedad, que entre otras cosas es propensa a convertirse en un trastorno ansioso, ante esto, Bassas y Tomàs (citados por Chapi, 2012) creen que entre los síntomas más importantes de la ansiedad en la adolescencia se tienen:

- Preocupación exagerada sobre su persona y las actividades que debe realizar.

- Miedo escénico y temor a nuevas experiencias
- Síntomas de tensión corporal
- Manifiesta cansancio y fatiga
- No puede mantener la concentración
- Se vuelve irritable
- Trastornos del sueño
- Presenta síntomas físicos como transpiración excesiva, estado mínimamente consciente.

En ese sentido para Callabed, Moraga y Saset (1997) los adolescentes tienen episodios de ansiedad más intensos, por eso los síntomas psicógenos vienen acompañados de sistematización, percibiendo estos efectos: algunos de los síntomas se son de índole cardiovascular, aceleración de la frecuencia cardiaca, dolores de cabeza, presión alta, episodios de asma, sudoración, dolores musculares y dolores abdominales. Los problemas que se presentan en la etapa adolescente suelen disfrazar los indicios de trastornos depresivos o de timidez, lo que puede ser confundido con algunos aspectos negativos como la falta de interés, fastidio, flojera o ser el centro de atención. La ansiedad es considerada entonces como algo normal en el adolescente, que se produce ante todo con los cambios de la pubertad en el eje del sistema nervioso central hipotalámico y en la hipófisis, es por eso que el adolescente es más vulnerable en evolucionar de una ansiedad normal a trastorno de ansiedad. Esta predisposición tiende a disminuir si el adolescente tiene a su disposición herramientas que lo ayuden a crecer emocionalmente, con el acompañamiento afectivo de personas de su entorno, como los padres y profesores en el proceso educativo.

Es importante resaltar que la ansiedad en el adolescente es muy intensa, por lo que debe ser tratada con prontitud para evitar que se manifiesten conductas que parecen manejables pero que pueden convertirse en un trastorno. Bassas y Tomás (citados por Chapi, 2012) menciona las principales consecuencias:

- Inasistencias en las clases o problemas para culminar el periodo escolar
- Relaciones conflictivas con sus compañeros

- Poca valoración de sí mismo
- Consumo de bebidas alcohólicas y drogas
- Dificultades para ajustarse al ámbito laboral
- Patologías de ansiedad en la adultez

2.2.3.4. Consecuencias de la ansiedad en adolescentes

La ansiedad patológica refleja una sensación de gran malestar sin una causa aparentemente justificada, acompañada de sentimientos de aprensión, según lo expuesto, con manifestaciones propias de la ansiedad que se sistematizan en el cuerpo, causando malestares físicos que activan el Sistema nervioso autónomo, presentando síntomas como temblores, dificultad respiratoria, frecuencia cardiaca acelerada, estrés, estado de inconsciencia. Todo esto amerita una atención adecuada, pues los Trastornos-ansiosos generan problemas mayores que si persisten en el tiempo causan un deterioro en diferentes ámbitos como en sus relaciones con los demás, la autoestima y la inserción a la sociedad. Ruiz (citado por Huerta, 2015).

Por eso algunos individuos que tienen esta patología, tratan en lo posible de no exponerse a circunstancias que pongan al descubierto su trastorno generando problemas laborales, en las obligaciones familiares y cualquier tipo de actividad del vivir diario.

Asimismo, los Trastornos-Ansiosos que no reciben el tratamiento oportuno se asocian con otras patologías como trastornos depresivos, y predisposición a consumir alcohol y el uso de drogas.

Los miedos y la ansiedad en la adolescencia son manifestados por diferentes síntomas agrupados con una respuesta cognitiva, psicofisiológicas y motoras como respuesta de un individuo que es sometido a situaciones que considera amenazantes o peligrosas (García, Martínez e Ingles, 2011).

Las investigaciones epidemiológicas han demostrado que la ansiedad y los miedos escolares son muy recurrentes y pueden llegar a afectar en un 18% a los niños en edades comprendidas desde 3 hasta 14 años.

Diversos estudios han revelado la relación existente entre la ansiedad que ocurre en la edad escolar con la ansiedad rasgo, estado y la depresión, que dejan al descubierto este constructo. Valiente, Sandín y Chorot, (citado por Huerta, 2015).

2.2.3.5. Familia y Ansiedad

El núcleo familiar es considerado una unidad básica para propiciar el desarrollo y las vivencias. Se identifica como una unidad de intercambio, que en términos generales alcanza el equilibrio, como consecuencia de diversas causas y efectos llamadas dinámica familiar y que Jackson (citado en Ruiz, 2011) denomina como el conjunto de las situaciones buenas o malas que se puedan presentar en el hogar y que tienen un efecto en cada uno de los integrantes de la familia, generando los resultados positivos esperados o consecuencias negativas. De esta manera, la capacidad de razonamiento, actuar y las características que demuestre cada miembro, puede producir la unión familiar y el progreso en un entorno seguro y agradable, así como un efecto contrario.

Boss (citado en Esteinou, 2006) acota que los niveles de estrés surgen comúnmente y afecta a todos los miembros de la familia cuando están sometidos a situaciones de tensión y presiones, que revelan la necesidad de ajustar la forma como interactúan entre sí. Por otra parte, la crisis puede afectar a la familia hasta el punto de incapacitarla para funcionar efectivamente. Lo determina el grado de estrés, que influye en un extremo u otro, ya que la familia se encuentra en una crisis o simplemente no está en crisis.

El grupo familiar que está sometido a estrés por lo general transita un proceso de cambios en poco tiempo a la necesidad del momento y estos arreglos se desarrollan con una proyección en el futuro en medio de las consecuencias que por la forma de abordar el problema y las consecuencias secundarias. Whitchurch y Constantine (citados en Esteinou, 2006). Surgen casos donde la recuperación de la crisis va acompañada de la morfogénesis creando nuevas reglas de relaciones que permite la reestructuración en la familia, también se presentan cambio en las normas y planteamientos para nuevos proyectos familiares que dan sentido y propósito a la familia. Los cambios en ocasiones consisten en los parámetros de la hipótesis familiar ya que la familia no hace cambios significativos o muy profundos dentro de sus actividades y organización fundamental. Para las familias las metas tienen mucha importancia y actúan en función a estas, entre

estas metas se puede mencionar la necesidad que tiene de mantener un equilibrio para no admitir el cambio. Cuando surgen nuevas eventualidades las familias buscan adaptar las normas existentes según los requerimientos. Sin embargo, pueden existir situaciones que ameriten un cambio o un ajuste en las reglas, por ejemplo, cuando los hijos van creciendo las normativas en cuanto a orden y disciplina y la libertad que se les otorga pueden ir cambiando con el tiempo para adaptarse a sus nuevas necesidades; cuando estos cambios son bien recibidos y se logra el proceso de acoplamiento se asegura la estabilidad en el hogar de manera positiva y funcional.

McCubbin y Paterson (citados en Esteinou, 2006) han investigado el modelo Doble ABC-X que muestra diferencias con respecto a la teoría existente, que va más allá de lo que muestra el modelo original a la reacción y respuesta inicial después que es sometido al objeto estresor. También contempla que la familia no está sometida a un solo estresor a la vez, sino que debe hacer frente a varios estresores al mismo tiempo, lo cual genera mayor angustia.

La adicional concepción incluye la idea de dificultad asociada con demandas de estresores, un padre que afronta inseguro el trabajo y falta de seguro de gasto médico, se da cuenta en ese momento que su pareja le es infiel, los hijos necesitan útiles escolares, la atención médica y nueva ropa. De manera individual, cada uno puede ser un estresor. Al juntar todos estos factores estresores provocan elevado grado de estrés, implica cada demanda, dificultad, necesitan tiempo para discutir y tomar la decisión en cuanto a los recursos económicos, tiempo para movilizarse a lugares de salud y negocios, cada uno con su incertidumbre y preocupación que afecta los procesos de tomar decisiones y posibilidad de manejar el estrés.

2.2.4. La depresión

2.2.4.1. El modelo cognitivo de la depresión

La interacción entre los enfoques clínico y experimental ha facilitado el desarrollo progresivo del modelo cognitivo de la depresión y el modelo de terapia que deriva de él. Esto ha sido posible gracias a las observaciones clínicas sistemáticas y a las investigaciones experimentales del Dr. Aaron Beck (Beck, Rush, Shaw y Emery 1979).

El modelo cognitivo demanda 3 específicos conceptos que explican el sustrato psicológico de depresión:

- La tríada cognitiva.
- Los esquemas cognitivos.
- Los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información).

La tríada cognitiva, son 3 principales patrones, al paciente lo induce a considerarse él mismo, su futuro y experiencias idiosincráticamente. Primer componente de la tríada, centrado en forma negativa del paciente con respecto a él sí mismo. El paciente se considera inútil, carente de valor, tendiente a sentirse defectuoso moral, psíquica o físicamente. Luego, al sentirse defectuoso, piensa que le ocurrirán desagradables cosas. Criticándose mucho y piensa que no tiene atributos considerados esenciales para el logro de su felicidad y sus metas planteadas.

El segundo está centrado en la tendencia que tiene el depresivo de interpretar la experiencia de forma negativa. El paciente al contar su experiencia, se nota una tendencia clara a construirla negativamente, a pesar que se puedan lograr una interpretación alternativa más meritorias y positivas; como si transformara los pensamientos en los hechos para que estos se ajustaran a negativas conclusiones forma con anterioridad. Claramente el paciente interpreta sus interacciones con lo externo e interno en frustración o derrota.

El tercero está centrado de manera negativa del futuro. El sujeto deprimido del futuro espera privaciones, frustraciones y penas interminables. Las expectativas son de fracasos en tareas planteadas del futuro cercano o lejano. Los síntomas motivacionales como falta de voluntad, desear escapar y evitar, entre otros, se pueden explicar como consecuencia de cogniciones negativas. La falta de fuerza de voluntad la se provoca por el pesimismo y desesperación de la paciente. Desean suicidarse se entienden como el deseo de escapar a problemas sin solución o a una realidad que pareciera insoportable.

La progresiva dependencia del sujeto deprimido, es explicado el hecho que, al creerse torpe, inútil y sobreestimar las dificultades de la

tarea de la vida, el deprimido da por sentado el fracaso en todo lo que realice, en el peor del caso deja de intentar o tiende desesperadamente a buscar seguridad y ayuda de los demás que considera más competentes y fuertes.

A partir del concepto del modelo de esquema, se podría explicar por qué la paciente depresiva tiene actitud que la hace sufrir, siendo contraproducente para mejorar el estado de ánimo, a pesar de existir hechos positivos en su vida.

Lo anteriormente señalado, tiene sentido al entender que una situación cualquiera, se compone de un conjunto amplio de estímulos, las personas selectivamente atienden a estímulos específicos, combinándolo y conceptualizando la situación. Personas distintas podrán conceptualizar en forma diferente la situación, la persona determinada, tiende a ser consistente en respuestas a fenómenos similares. Algunos patrones cognitivos relativamente estables (“esquemas”), constituye la base de regularidad de interpretación con respecto a determinado estado de situación.

Cuando alguien enfrenta una situación, los esquemas cognoscitivos son la base de transformación de datos en cogniciones (definida como cualquier idea con un contenido verbal o gráfico). Es así como un esquema constituye la base para diferenciar, localizar y codificar el estímulo presentado ante el sujeto, categorizando y evaluando la experiencia a través de la matriz de esquema. El sujeto utiliza explícitos modelos de esquema que harán estructurar las diferentes experiencias de modo particular.

Un esquema puede estar inactivo por períodos largos de tiempo y activarse por estímulos (inputs), ambientales específicos (como, situaciones generadoras de ansiedad). Dichos esquemas activados en específica situación, directamente determinan la forma de reaccionar de la persona. En estado psicopatológico como depresión, las conceptualizaciones del paciente con respecto a expresas situaciones, son distorsionadas para que se ajusten a esquemas precedentes inadecuados. El ordenado emparejamiento, de esquemas adecuados con estímulos concretos se ven alterados por la intrusión de esquemas activos idiosincráticos.

Estos esquemas idiosincráticos a medida que se van haciendo más activos, contaminan una cada vez mayor serie de estímulos, a pesar de que hay escasa lógica relación con ellos.

Es así como el paciente pierde gran parte del control voluntario sobre sus procesos de pensamiento y es incapaz de acudir a otros esquemas más adecuados.

Conforme se agrava la depresión, el paciente piensa que está cada vez más dominado por ideas negativas, a pesar de que no hay lógica conexión en situaciones reales e interpretaciones negativas. Al producir los esquemas idiosincráticos prepotentes distorsiones de la realidad y errores sistemáticos en el pensamiento de la persona depresiva, se visualiza cada vez más imposibilitado de considerar la posibilidad que sus interpretaciones negativas sean erróneas.

El paciente deprimido gravemente, infiere que su organización cognitiva podría llegar a ser independiente de la estimulación externa, que el sujeto no responde a cambios que se originan en su ambiente inmediato, está absorto totalmente en pensamientos negativos, perseverantes, repetitivos y pudiendo resultar extremadamente difícil concentrarse en externos estímulos (como leer o contestar preguntas o emprender actividades mentales voluntarias, como solución de problemas o evocación de recuerdos).

El modelo cognitivo de la depresión dice que la paciente deprimida tiene errores sistemáticos de pensamiento que la mantiene creyendo que sus negativos conceptos valen a pesar de evidencias contrarias. Son los errores en el Procesamiento de la Información:

1. Inferencia arbitraria (Relativo a la respuesta): este es un proceso que el sujeto lleva a cabo cuando adelanta una conclusión determinada a falta de evidencia que lo apoye o cuando es contraria la evidencia a la conclusión.
2. Abstracción selectiva (Relativo al estímulo): Es centrarse en un detalle fuera de su contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación y conceptualizar la experiencia en base a ese fragmento.
3. Generalización excesiva (Relativo a la respuesta): Hace referencia al proceso de elaborar una norma general o conclusión, de uno o varios hechos aislados y de aplicar el concepto a situaciones relacionadas a situaciones inconexas.

4. Maximización y Minimización (Relativo a la respuesta): Queda reflejada en el error cometido cuando se evalúa el significado o dimensión del evento. Error que constituye distorsión.

5. Personalización (Relativo a la respuesta): Referente a la facilidad y tendencia del sujeto a inculparse fenómenos externos, sin existir fundamento para ello.

6. Pensamiento Absolutista, Dicotómico (Relativo a la respuesta): Manifestado en catalogar la experiencia según 1 o 2 categorías opuestas, como sucio o impecable, pecador o santo. El sujeto selecciona las categorías del extremo negativo, para describirse a sí mismo.

Conceptualizar de Modos “primitivos” de organizar la Realidad Vs. Modos “maduros”, es una manera de abordar el desorden del presente pensamiento en la depresión. Al parecer las características del pensamiento típico del depresivo son análogas a las expuestas por Piaget (Citado por Beck, 1983), en sus descripciones del pensamiento infantil.

PENSAMIENTO “PRIMITIVO”

- No Dimensional y Global: Soy un miedoso.
- Absolutista y Moralista: Soy un cobarde despreciable.
- Invariable: Siempre he sido fui y seré un cobarde.
- “Diagnóstico Basado en el Carácter”: Existe en mi carácter algo extraño.
- Irreversibilidad: No hay nada que hacer con mi problema, porque soy intrínsecamente débil.
- Pensamiento “maduro”
- Multidimensional: Soy medianamente miedoso, ciertamente inteligente y bastante generoso.
- Relativo, no Emite juicios de Valor: Yo soy más cobarde que la gran mayoría de la gente que conozco.
- Variable: Mis miedos varían de una situación y momento a otro.
- Diagnóstico Conductual: En gran medida evito situaciones y tengo muchos miedos.

- Reversibilidad: Puedo aprender formas de enfrentar situaciones y pelear con mis miedos.

De acuerdo a esta esquemática representación, observamos que el sujeto depresivo, opta por interpretar su experiencia de privación o derrota (no dimensionales) como irreversible (fijo). Como consecuencia, se toma a él mismo como “perdedor” categórico, emitiendo juicios de valor y como un ser destinado al fracaso (déficit de carácter irreversibles).

Un pilar de terapia cognitiva de depresión es describir el medio y así poder identificar pautas del pensamiento idiosincrásicas y estrategia que pueda contrarrestarla.

2.2.4.1.1. Predisposición y Desencadenamiento de la Depresión

En el marco del modelo cognitivo, el que propone que, algunas tempranas experiencias brindan base para formar los conceptos negativos de uno mismo, futuro y mundo. Los conceptos negativos (esquemas) permanecen ocultos y se activan en determinada circunstancia, análogas a experiencias responsables inicialmente de la formar actitudes negativas. Ejemplificando, podría ser que en la separación matrimonial se podría poner activo el concepto de pérdida irreversible, asociándolo con el fallecimiento de uno de sus padres ocurrida durante la niñez del sujeto. Las circunstancias de la vida que son desagradables (aún las extremadamente adversas), no llevan precisamente a deprimirse a no ser que el sujeto que las tenga que afrontar esté especialmente sensible a algún tipo de situación concreta, por la naturaleza de su organización cognitiva.

Respondiendo a situaciones traumatizantes, el sujeto no tendiente a deprimirse, mantiene el interés por algunos aspectos de su vida no traumáticos, los valora de manera realista. El depresivo en cambio, es bastante limitado al trauma y a desarrollar negativas ideas con respecto a los aspectos de su vida. Hay evidencia empírica, muy considerable con respecto a que existe la tríada cognitiva en depresión Beck y Rush (Citado en Beck, 1983). El sujeto depresivo o suicida, por medio de la observación clínica y estudio experimental, observada que se deteriora el razonamiento abstracto y atención selectiva.

2.2.4.1.2. Un modelo de la interacción recíproca

El modelo cognitivo está centrado en estudiar cómo el sujeto construye una realidad en la mente, también encierra en su unidad de observación, el aspecto relevante en las vidas de las demás personas (ejemplo, familia, pareja, amigos, compañeros, jefes, entre otros).

Hay que tener en cuenta que es muy importante saber que cuándo el sujeto empieza a enfermarse con depresión, presentando tendencias a aislarse y alejamiento de la gente significativa para él y que lo rodea. Al reaccionar de forma hostil al alejamiento de las personas que lo rodean, la depresión se agrava y cuando comprende que se necesita el apoyo y comprensión al paciente, comenzando a hacerlo, no logra un efecto positivo en el enfermo. Cuando, la depresión es incipiente, el apoyo social es sólido, ofreciendo al enfermo actitudes de aceptación, afecto y respeto, neutralizando la tendencia del enfermo a subestimación, sirviendo esto como parachoques para desarrollar el estado depresivo. El tratamiento del paciente depresivo, se suele ver beneficiado, si tiene algún amigo o familiar que represente la realidad social, ayudando al sujeto a que ponga a prueba la validez de su pensamiento negativo.

Se da el caso que existan interacción contraproducente con alguna persona significativa, contribuyendo a mantenerse del estado depresivo, para esto casos puede incluirse la terapia en pareja, el asesorar al matrimonio o la terapia de familia.

2.2.4.1.3. Primacía de los factores cognitivos en la depresión

Muchas descripciones contemporáneas consideran a la depresión simplemente como un trastorno afectivo, ignorando por completo los aspectos cognitivos que la constituyen.

En un intento por darle sentido a muchos de los síntomas de la depresión el enfoque cognitivo ha desarrollado una secuencia lógica coherente para explicar estos síntomas. Esto se lleva a cabo de la siguiente manera:

Haciendo un “corte transversal” de la sintomatología de la depresión se debe buscar el principal foco de patología en el modo peculiar que tiene el individuo de verse a sí mismo, sus experiencias y su futuro (la “tríada cognitiva” y en su forma idiosincrática de procesar la información).

Manifestaciones más seleccionadas de depresión, como dolor psíquico, pérdida de energía y agitación, pueden distraer al clínico (y también al paciente) de lo que es primordial en la patología. La persona encargada de hacer el diagnóstico debe localizar claramente las alteraciones del pensamiento para no perderse en una cadena de eventos.

Las construcciones negativas de la realidad que el sujeto hace, constituye el primer eslabón de la cadena los fenómenos. Formulación que ofrece un extenso rango de hipótesis. Revisiones actuales de textos exponen como 35 estudios experimentales y relacionales apoyando las hipótesis Hollín y Beck, (citados en Beck, 1983).

El modelo cognitivo no está centrado en la etiología última o de causas de depresión unipolar: ejemplificado como, aprendizaje inadecuado, predisposición hereditaria, trastornos bioquímicos, lesión cerebral, entre otros y combinaciones.

Para el modelo cognitivo el tema de la predisposición a la depresión se centra en determinar cómo contribuyen a ella y a su desencadenamiento algunas peculiaridades de la organización cognitiva. Las estructuras cognitivas des-adaptativas se basa en parte en parte en la observación clínica a un largo plazo y en la lógica especulación. Por ello, pareciera más natural suponer que el sujeto tiene una anomalía relativamente duradera en su sistema psicológico y no que los mecanismos cognitivos aberrantes se crean de nuevo cada vez que un individuo presenta depresión. Por lo tanto, se necesita hacer el análisis longitudinal estructural. Cuando se desencadena una depresión debido a presión psíquica, estimulación del hipotálamo, desequilibrio bioquímico o cualquier otro agente, se logra la activación del conjunto de “estructuras cognitivas” alteradas (esquemas) que se formaron tempranamente durante el desarrollo.

De alguna manera, la terapia cognitiva de la depresión ofrece un intento de solución a las paradojas de esta enfermedad. Los fenómenos de depresión están caracterizados por la inversiones o distorsiones de varios principios de naturaleza humana, masivamente aceptados: “instinto de supervivencia”, impulsos sexuales, necesidad de sueño y alimento, “principio de placer” e “instinto maternal”. Paradojas que llegan a comprenderse por lo que los contemporáneos psicólogos han

llamado “revolución cognitiva en psicología” Mahoney, Weimer y Palermo (citados en Beck, 1983).

El paradigma científico que subyace al Modelo Cognitivo abarca el dominio de la organización cognitiva del individuo y por lo tanto va más allá de solo el planteamiento de una teoría para hacer una terapia. Siendo una tecnología y serie de conceptuales instrumentos aplicados para obtención datos, siendo el conjunto de principios para la construcción de teoría y tecnología especializada para evaluar y recoger datos apoyando la teoría.

También es importante aplicar la práctica de la teoría, este paradigma está incluyendo un tipo de terapia junto a normas para interpretar datos, como el diseño de investigación bien elaborado para poder evaluar la mejoría atribuible a procedimientos terapéuticos.

2.2.4.2. Pautas para el diagnóstico de la depresión

La patología no puede diagnosticarse de una manera específica, es por ello que Spitzer, Kroenke, y Williams, (1999) existen diferentes formas de analizar la depresión, ya que al clasificarla se estaría hablando de una creación humana, por tal motivo, las clasificaciones tienen como fin comunicar una información, por ejemplo, cuando un profesional de la salud diagnostica, transmite información, el medio diagnóstico operativo como el DSM-5 (APA, 2014) y la CIE-10 (OMS, 2011), clasificaciones, en los hospitales públicos se realiza el diagnóstico con los términos de CIE-10 pese a que los profesionales no suelen utilizar el sistema de la OMS, los psiquiatras usan mayormente las categorías utilizadas por DSM-5 y los psicólogos de orientaciones diversas, no utilizan dichos sistemas de diagnósticos operativos y diagnostican partiendo de las categorías que tienen como orientación como base.

Considerando que no toda melancolía o cambio en el estado anímico es negativo, esta forma de clasificar la depresión nos ayuda a diferenciar que ganas de llorar, tristeza, perder momentáneamente el interés en ciertas actividades o desgano, son parte de la vida cotidiana, no obstante estas emociones también puede ser considerado como un aspecto de esta patología llamada depresión, cuando esto pasa ya es evidente que no se trata del bajón o de la tristeza, sería una configuración de signos que forman

esta enfermedad que interfiere con la vida, causando dolor no solo a quien la padece sino también a su familia y amigos cercanos.

Es claro entonces que, así como ocurre con otras enfermedades, la depresión consta de varios tipos, primeramente, se encuentra la depresión mayor cuyos síntomas hacen que el individuo presente un cambio en el trato con las demás personas, lo que causa interferencia en su normal desempeño de la vida cotidiana y laboral. (DSM-5, 2016). Por otro lado, la distimia es una manera de cronificación de depresión en que el individuo mantiene ideas negativas, sin embargo, pueden mantener una vida social y personal medianamente adecuada. Sin el tratamiento, estos sujetos propenden a empeorarse al pasar el tiempo por lo que tienen más riesgo de padecer depresión mayor, asimismo es posible que la depresión sea una consecuencia de la bipolaridad, manifestándose con estados de tristeza profunda para luego pasar a un estado de felicidad, alegría o euforia, notando en el sujeto un comportamiento acelerado.

2.2.4.3. Pautas para el Diagnóstico de la Depresión en Adolescentes

Entre los grupos más propensos y vulnerables a padecer depresión se encuentra los adolescentes, ya que están expuestos a una serie de cambios que, de índole física, social, psicológica, mental, entre otros que requieren del desarrollo y madurez en el adolescente para enfrentar todos estos factores que lo conducirán a determinar su identidad, independencia, establecer relaciones y forjar su personalidad. En este periodo es de vital importancia que los jóvenes desarrollen hábitos positivos y comportamientos saludables, ya que dependiendo del éxito con el cual supere esta etapa, van a disminuir las probabilidades de desarrollar trastornos clínicos en los siguientes años de vida. Lo cual se puede evidenciar en los estudios encontrados, donde se observa que los pacientes con problemas depresivos durante la adolescencia, tienen un alto porcentaje de padecer trastorno depresivo mayor en la adultez. (Blum, 2000).

Según la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN, 2015); los síntomas depresivos en adolescentes son semejantes a los de la edad puberal los cuales se presentan principalmente en tres áreas:

a) El área afectiva y conductual: mal humor, episodios de cólera, agitación, debilidad, falta de interés en las actividades, tedio, sentimientos de culpa, ideas sobre la muerte.

b) El área cognitiva y actividad escolar: Poca valoración de sí mismo, problemas para concentrarse, fobia escolar, conductas conflictivas en el colegio, y malas relaciones con sus compañeros.

c) El área somática: dolor de cabeza, náuseas, dolor muscular y abdominal, problemas de incontinencia, dificultad para dormir, falta de apetito, bajo peso.

Además surgen otros comportamientos inaceptables como consumo de bebidas alcohólicas y de drogas, irritabilidad y conducta violenta, hurtos, buscar la oportunidad para fugarse, temor a ser rechazado, poca colaboración con la familia, se aísla de sus amigos y familiares, falta de aseo y arreglo personal, sensibilidad con retraimiento social, sentimientos de soledad y tristeza, anhedonia y cogniciones típicas caracterizada por insatisfacción personal, autoimagen deteriorada y baja autoestima; en un extremo pueden surgir pensamientos suicidas.

Es probable que el trastorno depresivo este acompañado de otras patologías clínicas como: Trastorno de déficit de atención, disóciales, de ansiedad, por abuso de sustancias y por conducta en la alimentación.

Para determinar la presencia de la depresión en los niños y adolescentes, existe la guía técnica del Ministerio de Salud (2009) que expresa que se debe identificar por lo menos cinco de los síntomas que se detallan en la siguiente relación, siempre y cuando estos perjudiquen las actividades cotidianas por un lapso mínimo de quince días.

- Mal humor, irritabilidad,
- Mal humor o estado de ánimo irritable, inquietud por las letras de canciones con inclinaciones nihilistas.
- No se interesa por actividades deportivas, esparcimiento y en compartir entre compañeros.
- Imposibilidad para aumentar de peso según las expectativas, anorexia o bulimia; manifiesta tener dolencias físicas.
- Quedarse despierto por las noches viendo televisión, no querer asistir al colegio en la mañana.

- Informar que tiene planes para escapar de casa y realizar intentos para lograrlo.
- Sensación de fastidio.
- Actitud irreverente.
- Malas calificaciones, insistencias.
- Ideas y comportamientos suicidas recurrentes.

Los adolescentes pueden venir arrastrando las manifestaciones clínicas de la depresión desde la infancia, teniendo sus inicios en edades tempranas y agravándose después de la pubertad. Lo que suele ser más notorio en la depresión es el decaimiento y diferentes estados de ánimos que pueden ser solapado por los problemas propios de la conducta del adolescente, presentando variantes en los cuadros depresivos, tanto de los adolescentes como de los escolares. En cuanto a los escolares de más edad somatizan en mayor medida sus quejas, presentan agitación psico-motora pudiendo surgir alucinaciones, a diferencia de los adolescentes de menor edad. Entre los factores a tomar en cuenta no solo es influyente la apariencia depresiva, también se debe analizar los sentimientos de desesperanza y el desánimo para el disfrute de las actividades. Otros aspectos a destacar son la necesidad de dormir por tiempo prolongado, aumento o baja del peso corporal, pensamientos relacionados con la muerte y el suicidio. (Bernal y Escobar, 2000).

Los Adolescentes de más edad, tienen mayor tendencia a desarrollar síntomas físicos cuando existe un trastorno depresivo, entre los cuales se puede mencionar la bulimia y la anorexia, gastritis, aumento de la presión arterial, fátiga muscular y mental, poca concentración y falta de coordinación y memoria para realizar ejercicios. Es curioso que en algunos casos desde el año 1960 existe el concepto de “depresión enmascarada”, que también se puede presentar en adultos, ya que no es posible encontrar un diagnóstico para todos estos síntomas físicos. Dallal y Castillo (citado en Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004).

2.2.4.4. Consecuencias de la depresión en adolescentes

Es muy importante determinar la depresión en esta etapa de vida, ya que esto tiene una repercusión en su desarrollo, en sus calificaciones y en el entorno social y familiar donde se desenvuelve. Cuando el joven pasa la edad de la adolescencia es posible que

inicie su vida como adulto acompañado de los trastornos depresivos que ha venido padeciendo, lo que se puede evidenciar en los conflictos de rendimiento laboral, las consultas psiquiátricas y hospitalizaciones, entre otras consecuencias del comportamiento y las relaciones. Entre estas conductas se pueden destacar el abuso de bebidas alcohólicas y el consumo de sustancias, actos violentos y de maltrato, inmoralidad sexual, problemas alimenticios, conductas delictivas, que conducen a una vida desordenada y problemática que puede traer muchas consecuencias personales y sociales. Marcelli (Citado en Alvarez, Ramirez, Silva, Coffin y Jimenez, 2009).

El suicidio es una de las grandes preocupaciones en torno a la depresión mayor en adolescentes, según los datos suministrados por la OMS, la 4ª causa de muerte es el suicidio entre edades comprendidas desde los quince años hasta los cuarenta y cuatro años, lo cual tiene mayor incidencia en los varones. (World Health Organization, 2016)

Particularmente, en cuanto a los varones que presentan el trastorno depresivo mayor de forma continua manifiestan un sentido de descalificación personal atribucional negativo que lo lleva a consumir sustancias nocivas psicoactivas principalmente en la etapa de la adolescencia. Lamentablemente en muchos casos al llegar la edad adulta temprana o en la adolescencia tardía se observan trastornos de personalidad límite antisocial. (Lewinsohn, Rohde, Seeley, Klein, y Gotlib, 2000).

2.2.4.5. Depresión y Familia

La familia es el principal centro de sociabilización juvenil e infantil, pues de allí se desprenden modelos a seguir a través de educación, observación constante del comportamiento de padres y cómo se relacionan socialmente el núcleo familiar con otros, de igual manera esta unidad les permite a los individuos desarrollar sus habilidades, enseñándoles a superar las limitaciones que existen. Dulanto, (citado en Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004).

Los jóvenes en edad escolar van construyendo su comportamiento según el tipo de educación que le han proporcionado sus padres, y el estilo en la dinámica de la familia. Aunque el adolescente no tenga vínculos fortalecidos con sus progenitores, la influencia de estos proporciona un aprendizaje que interviene en el comportamiento del adolescente. (Flour y Buchanan, 2003).

Para Kraaijim, Ganefski, Wilde y Dijkstra (2003) La relación que tengan los hijos con los padres tiene que ver con la manera como se desenvuelven los jóvenes ante hechos negativos y la depresión en los adolescentes. Cuando los hijos disfrutan de relaciones sólidas y fuertes en sentido emocional con sus padres y se encuentran en un ambiente de seguridad y protección, son menos vulnerables antes situaciones negativas y desarrollan menos síntomas depresivos, en comparación con otros jóvenes que no tienen relaciones estables con sus padres. Al respecto estos autores indican que las más frecuentes cogniciones son los sentimientos de culpabilidad, buscar la aceptación de otras personas, autoevaluación y reinterpretación negativa, y catastofiacion. Igualmente señalan la relación que existe entre la cantidad de estrés experimentado con las manifestaciones depresivas.

Entre los factores de riesgo para desarrollar la depresión en los jóvenes Gilman, kawachi, Buka y Fitzmaurice (2003) relacionaron el nivel socioeconómico y los problemas en la estructura familiar como estímulo para los conflictos emocionales en los niños y adolescentes, determinando que el divorcio o separación de la pareja y las dificultades económicas causan un malestar generalizado en todos los miembros de la familia. Por ejemplo, en el caso de Estados Unidos el aumento de mujeres que ahora llevan la delantera en el hogar, ha perjudicado el ingreso económico de la familia, generando además un dolor emocional y psicológico debido a la separación que en el caso de los niños prolonga hasta la edad adulta.

Tocando este mismo tema Videon (2002) concluye que la separación de los padres afecta a los niños y jóvenes de diferentes formas, por ejemplo, los jóvenes y la relación que mantienen con sus progenitores antes de la separación influye en el comportamiento de sus hijos después del divorcio, y puede llevar a los jóvenes a cometer delitos en el futuro. Sobre todo, si el joven se siente satisfecho con la relación que ha su progenitor del mismo sexo antes de que ocurriera la separación de domicilio tiene un efecto positivo que menoscaba el comportamiento delictivo fortaleciendo las emociones y evitando la influencia depresiva en los jóvenes.

En este mismo estudio, en términos generales los adolescentes o los niños con padres divorciados tienen moderadamente desempeños pobres en áreas como la emocional, escolares, en cuanto a la salud, poca educación sexual que provoca el embarazo precoz y la inserción en el campo laboral en aun siendo muy jóvenes, en

comparación con quienes viven en una familia constituida por los dos padres, sin embargo, esto no es una regla ya que los niños y adolescente desarrollar una capacidad de superación al tema de la separación de los padres, siendo pocas personas las que finalmente se ven afectadas negativamente después del divorcio.

Además, estudiando a los adolescentes McClose y Lichter (2003) señalan que lo jóvenes que en la niñez observaron violencia entre sus padres, tienen a presentar algunos indicios de depresión en la juventud, se ha demostrado que los adolescentes que crecen con padres conflictivos son más propensos a sufrir depresión y ser agresivos físicamente con sus compañeros del mismo sexo, padres y compañeros.

2.3 Definición de Términos:

- Familia: Para Malde (2012), es la unión de seres compartiendo un proyecto vital de existencia, se supone que dure, generando grandes sentimientos de pertenencia a este grupo, donde existen compromisos personales entre cada miembro y establecen fuertes relaciones de reciprocidad, intimidad y dependencia.

- Adolescencia: Según Lahey (1999), es el período abarcado al iniciar la pubertad al inicio de la adultez. Presenta diferentes cambios físicos, cognitivos, emocionales y psicosociales. Estas variaciones entrelazadas uno a otro, crean una especie de efecto dominó, convirtiendo esto en un período de cambios holísticos.

- Ansiedad; Spielberger, (1966) lo entiende como una serie de respuestas que van desde las reacciones de activación nerviosa hasta aquellas que están relacionadas a respuestas de tensión emocional.

- Ansiedad Estado: Spielberger, (1966) lo conceptualiza como un estado transitorio en la que las emociones se encuentran sobresaltadas y bajo una presión poco usual para el individuo, asimismo existe una activación marcada del sistema nervioso.

- Ansiedad Rasgo: Spielberger, (1966) lo define como la predisposición natural del individuo a percibir las situaciones de su entorno como hostiles y peligrosas, en consecuencia, reacciona de manera reactiva y con estados de ansiedad altos que se prolongan en el tiempo.

- Depresión: La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) identifica a la depresión como un trastorno mental permanente que produce sentimientos de profunda tristeza, desinterés en acciones cotidianas, baja autoestima, trastornos relacionados en el sueño y la alimentación, fatiga crónica e incapacidad para concentrarse.

Hipótesis del estudio

4.1 Hipótesis General

Ha: Existen relaciones estadísticamente significativas en ansiedad estado-rasgo y depresión de los adolescentes entre 15 a 16 años de edad de familias integradas y desintegradas de las Instituciones Educativas PNP de Lima Centro.

4.2 Hipótesis Específicas

He1: Existe diferencia estadísticamente significativa entre ansiedad estado al comparar los adolescentes de familia integrada con familia desintegrada de las Instituciones Educativas PNP - Lima Centro.

He2: Existe diferencia estadísticamente significativa entre ansiedad rasgo al comparar adolescentes con familias integradas con los de familia desintegrada de las Instituciones Educativas PNP - Lima Centro.

He3: Existe diferencia significativa estadísticamente entre depresión al comparar adolescentes de familia integrada con familia desintegrada de las Instituciones Educativas PNP - Lima Centro.

He4: Existe correlación directa significativas estadísticamente en la ansiedad estado y depresión de adolescentes de familias integradas y desintegradas de las Instituciones Educativas PNP - Lima Centro.

He5: Existe correlación directa significativas estadísticamente en la ansiedad rasgo y depresión de adolescentes de familias integradas y desintegradas de las Instituciones Educativas PNP de Lima Centro.

Capítulo III: MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La investigación que se realizó responde a un tipo de investigación básica, en la medida que se procura recopilar información del medio para engrandecer el conocimiento científico y porque está orientada a describir, explicar, predecir la realidad. Y, cuantitativa porque es secuencial, sigue una estructura, emplea procedimientos estadísticos para recoger información y procesarla; emplea procedimientos hipotético deductivos. (Sánchez, Reyes y Mejía, 2016).

3.2 Diseño de Investigación

Diseño de investigación, no experimental, pues se estudian, se observa variables tal como se dan en su contexto natural y transversal o transeccional, ya que recolectaremos los datos en un solo momento o tiempo único, buscando describir las variables del estudio y analizar su interrelación. Por otro lado, correlacional por que describe relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.3 La Población

Conformada de 640 escolares, hombres y damas, entre 15 a 16 años de edad, cursando el cuarto y 5º año de la secundaria de las 2 instituciones educativas (PNP) que son todas las que existen en el distrito de Lima-Centro, tal como se presenta en la tabla N° 1.

Tabla 1

Población de 4º y 5 año de secundaria de las Instituciones Educativas de la PNP Lima – Centro

Instituciones Educativas	Distrito	Población
IE 1	Lima Centro	390
IE 2	Lima Centro	250
TOTAL		640

Información obtenida del ministerio de educación del Perú, MINEDU-2016

Tamaño de Muestra

En elección de la muestra se usó la fórmula proporcionada por (Hernández et al., 2010), población finita con margen de error del 5% y nivel de confianza de 95%. Aplicada la fórmula que corrigió la muestra queda constituida de 250 escolares de cuarto y quinto de las Instituciones Educativas de la PNP de Lima-Centro, tal como se presenta en la tabla N° 2.

Tabla 2

Distribución de la Muestra de cuarto y quinto de secundaria de las Instituciones Educativas de la PNP de Lima - centro

Instituciones Educativas	Distrito	Muestra
IE 1	Lima Centro	145
IE 2	Lima Centro	108
TOTAL		253

De acuerdo a la Tabla 3, podemos apreciar características de la muestra relacionados a la edad y el sexo, donde se evidencia que la mayor proporción de evaluados tienen 16 años, siendo el 51.8%. De otro lado, el mayor porcentaje en cuanto al sexo son varones, siendo el 50.6%.

Tabla 3

Edad y sexo de la muestra de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria de las Institución Educativa de la PNP - Lima - centro

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
15	67	54.9	55	45.1	122	48.2
16	58	44.3	73	55.7	131	51.8
Total	125	49.4	128	50.6	253	100.0

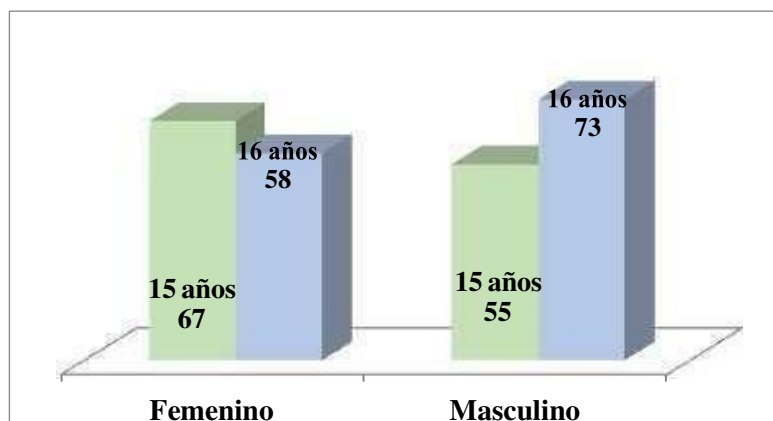


Figura 1. Frecuencia de edad y sexo de los adolescentes

De acuerdo a la Tabla 4, podemos apreciar características de la muestra relacionada con la edad con familias integradas y desintegradas, donde se aprecia que el porcentaje más elevado corresponde a las familias integradas con un 54,55%, y la menor proporción corresponde a las familias desintegradas con un 45,45%.

Tabla 4

Frecuencia de edad de la muestra con familias integradas y desintegradas

Edad	Familias desintegradas	Familias integradas	Total
15	51	71	122
16	64	67	131
Total	115	138	253
%	45.45	54.55	100.00

De acuerdo a la Tabla 5, podemos apreciar características de la muestra con relación a las familias integradas y desintegradas por edad y sexo, donde observa que en cuanto a las familias desintegradas la mayor proporción son tanto hombres y mujeres de 16 años, siendo en ambos casos un 27.8%. De otro lado, en cuanto a las familias integradas la mayor proporción son varones de 16 años, representando el 29.7%.

Tabla 5*Familias integradas y desintegradas de la muestra por edad y sexo*

Edad	Familias desintegradas				Familias integradas			
	Femenino	%	Masculino	%	Femenino	%	Masculino	%
15	30	26.1	21	18.3	37	26.8	34	24.6
16	32	27.8	32	27.8	26	18.8	41	29.7
Total	62	53.9	53	46.1	63	45.7	75	54.3

Tipo de muestreo

El muestreo es no probabilístico ya que la selección de los sujetos a estudio dependerá de ciertas características, criterios, que él investigador considere conveniente a su investigación. De tipo por conveniencia, permitiendo seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos (Otzen y Manterola 2017).

Criterios de inclusión

- Escolares matriculados en el colegio.
- No tener ningún retardo mental.
- Alumnos de 4° y 5° de la secundaria.
- Escolares que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Escolares de primero a tercero de secundaria.
- Escolares con edades inferiores a 15 y mayores a 16 años.
- Aquellos escolares que no hayan firmado el consentimiento informado.

3.4 Variables de Estudio**3.4.1. Variables relacionadas**

Ansiedad: Variable cuantitativa, manifestada por medio de totales puntuaciones que se obtienen en cada escala (Ansiedad Estado y Ansiedad

Rasgo) componiendo el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAIC) de Charles Spielberger.

Depresión: Variable cuantitativo, representada por puntuaciones que se obtienen por Cuestionario de Depresión de Kovacs (CDI) el cual parte de la escala clínica de autorreporte de depresión de Beck.

3.4.2. Variables controladas

Edad Cronológica: 15 a 16

Años de edad.

Género: Masculino y Femenino.

Grado de Instrucción: 4 y 5º año de secundaria.

Tipo de familia: Integrada y Desintegrada.

I. E. de procedencia: Centro Educativo PNP de Lima Centro.

3.4.3 Definición operacional de variables

Tabla 6

Operacionalización de la variable ansiedad

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala
Serie de respuestas que van desde las reacciones de activación nerviosa hasta aquellas que están relacionadas a respuestas de tensión emocional (Spielberger, 1966).	Resultado alcanzado a través del Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAIC)	Ansiedad estado Ansiedad rasgo	Ordinal

Tabla 7
Operacionalización de variable depresión

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Escala
Trastorno mental permanente que produce sentimientos de profunda tristeza, falta de interés en las actividades cotidianas, baja autoestima, trastornos relacionados en el sueño y la alimentación, fatiga crónica e incapacidad para concentrarse (OMS, 2016).	Resultado alcanzado a través del Cuestionario de Depresión de Kovacs (CDI)	Unidimensional	Ordinal

3.5 Instrumentos y materiales

En la etapa de aplicación de pruebas de la investigación se usaron instrumentos psicológicos:

- Ficha de Datos sociodemográficos (elaborado por el autor).
- Cuestionario de Depresión de Kovacs (CDI), (María Kovacs).
- Inventario de ansiedad estado - rasgo (STAIC), (Charles D. Spielberger y colaboradores).

Ficha de Datos Sociodemográficos

Desarrollada por el que investiga, se aplica grupalmente. Permitiendo la obtención datos de la muestra estudiada, sexo, lugar de procedencia, edad, característica familiar, número de Hermanos, etc.

Cuestionario de Depresión de Kovacs (CDI), (María Kovacs)

Descripción: Es una herramienta de búsqueda se aplica a individuos entre 8 y 17 años de edad. Constando de veintisiete ítems, cada reactivo construido de 3 encabezados reconocidos con letras “A”, “B” y “C”, para lo cual el evaluado tendrá que elegir la opción que mejor defina la manera en el que se ha sentido las 2 últimas semanas. Esta prueba evaluará un espectro de depresivos síntomas, incluyen disturbios en el estado

de ánimo, funciones vegetativas, desmotivación y conflictos en la interacción personal. Los síntomas de depresión es de 15 puntos. El CDI en nuestro medio es estandarizado por Ludmila. El punto de partida del Cuestionario de Depresión de Kovacs (CDI) es el Beck depresión Inventory (Beck, 1967), escala clínica de auto-reporte de depresión de adultos compuesta de veintiún reactivos. Kovacs, hace referencia que CDI fue elaborado, para adolescentes y niños en edad escolar de 8 años, sin embargo otros autores afirman que es apto para escolares desde el primer grado elemental (aproximadamente 6 años). La validación del CDI nos muestra que el estudio se realizó a través de un análisis factorial, con el fin de identificar si el instrumento es uniforme en otras palabras, si sólo un elemento hace la explicación de la varianza o si la estructura es heterogénea o multifactorial se usó la “Varimax Rotation”. Dispusieron muestras de manera separa para su evaluación (escolar y clínica) de tal forma se usó programa de computación del SPSS PC. Emergen del análisis ocho factores para la muestra escolar explicando el 51.5 % de la varianza 7 factores para la muestra clínica explicando el 57.8 % de la varianza. El CDI tiene una consistencia interna alta, pues los coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach ($\alpha=0.81$) y de 2 mitades pares- nones ($r=0.82$), son significativos y altos ($p < 0.0001$). El CDI es una prueba de confiabilidad alta en el tiempo, ya que coeficientes de confiabilidad test-retest son significativos y altos, siendo mayor en el intervalo intertest es más corto ($r=0.84$, $p < 0.0001$), cuando es más largo ($r=0.64$, $p < 0.0001$).

Borrero (2018), En lima realiza una adaptación de la prueba obtenido del análisis total de prueba un Alfa de Cronbach aceptable de 0,78. Reategui (Citado en Borrero, 2018a), logrando confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0.81. Ramírez (Citado por Borrero, 2018b), en Cajamarca, realizan adaptación de la prueba obtenido en el análisis total de la prueba un alfa de Cronbach de 0.79. Así mismo, Huerta (2015) realiza una adaptación de la prueba obtenido una valides de construcción, encontrándose un coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach de 0.79 que indica que el cuestionario mide dentro de los márgenes de error permitidos.

Inventario de ansiedad estado - rasgo (STAIC), (Charles D. Spielberger y colaboradores)

Nombre del protocolo: Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo para adolescentes y niños (STAIC). Autor: Spielberger y Cols., (1973 - 1982), en California. Luego es adaptado para la población española por Seisdedos (1989).

Descripción: Instrumento el cual tiene como objetivo identificar estados transitorios y estados constante de ansiedad. Constituido por 2 sub-test independiente, una para evaluar la Ansiedad - Estado (A-E) y otra que evalúa la Ansiedad - Rasgo (A-R). El primer sub-test contiene 20 elementos que se utiliza para la evaluación del nivel de ansiedad del evaluado en específico momento y la segunda, pretende encontrar con los de otros veinte reactivos como el individuo se encuentra en términos globales.

Validez y Confiabilidad: Investigadores hallaron indicadores de consistencia interna pertinentes (0,63-0,75). La fiabilidad testretest, en tiempo que lactan de 6 semanas, en originales estudios es de 0,31 para los hombres y 0,47 para las damas. En adaptación española, con una muestra de mil trece individuos, encontraron la estimación de fiabilidad a través de procedimientos pares - impares, encontrando el índice de 0,90 para mujeres y 0,88 para varones en la escala Ansiedad-Estado, y de 0,83 para varones y 0,86 para mujeres en escala de Ansiedad - Rasgo. Varios estudios comprueban sus adecuadas propiedades, ciento dos psicométricas (Chaiyawat y Brown, 2000; Turgeon y Chartrand, 2003). Los coeficientes de consistencia interna, (Alfa de Cronbach) en esta investigación son: 0,85 (Ansiedad Rasgo) y 0,76 (Ansiedad - Estado). El STAIC se puede administrar a niños y adolescentes de 8 y 15 años de edad.

EnPerú, González - Vigil (2008), tiene confiabilidad de 0.82 para la Ansiedad como Rasgo.

Por otro lado, para el presente estudio se realizó el análisis de validez de contenido por criterio de jueces lo cual se desarrolla en el acápite de análisis de los instrumentos.

3.5.1 Análisis de los instrumentos

El establecimiento de la validez del Inventario de ansiedad estado - rasgo (STAIC) se realizó sometiendo la prueba a un análisis de contenido por criterio de jueces, obteniéndose un índice promedio de V de Aiken de 0.97 tanto para ansiedad estado como a rasgo, luego de lo cual se eligieron los ítems que formarían parte del documento final. (Ver en Tabla 17 y 18 de ANEXOS).

Para establecimiento de la Validez del Cuestionario de Depresión de Kovacs (CDI) también se sometió el cuestionario al análisis de contenido por criterio de jueces, obteniéndose un índice promedio de V de Aiken de 1.00 para depresión (Ver en Tabla 19 de ANEXOS).

Respecto a la consistencia interna de las pruebas se utilizó el coeficiente de Alpha de Cronbach en la que se obtuvieron los siguientes valores; en el caso de la depresión se obtuvo un valor de 0,824, en lo referente a la ansiedad rasgo se muestra un valor de 0,857, mientras que en la ansiedad estado el valor también es de 0,857 según se muestra en la Tabla 8. Lo cual indica una consistencia interna dentro de los parámetros de error permitidos para propósitos de investigación (Rosenthal, 1994).

Tabla 8

Estadísticos de confiabilidad por consistencia interna del cuestionario de autoevaluación ansiedad Estado - Rasgo e Inventario de depresión para niños.

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Depresión	0,824	27
Ansiedad estado	0,857	20
Ansiedad rasgo	0,857	20

Previamente al establecimiento de correlaciones, en la Tabla 9 se muestra el análisis de la normalidad para las variables depresión y ansiedad. Se observa en la variable ansiedad rasgo un valor p (sig.) mayor a 0.05, lo que demuestra que esta se ajusta a la distribución normal. Por el contrario, las variables depresión y ansiedad estado no se ajustan a la distribución normal al presentar valores p (sig.) menores a 0.05. De lo expuesto anteriormente se desprende que, la prueba de hipótesis para

Correlaciones, se realiza con estadísticas no paramétricos, dado que ninguno de los casos ambas variables a la vez se ajustan a la normalidad. De la misma manera, para el caso de las hipótesis de comparación de grupos en ninguno de los casos ambos grupos a ser comparados se ajustan a la vez a la distribución normal, por lo cual se optará por estadísticos no paramétricos.

Tabla 9

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para ansiedad estado-rasgo y depresión según tipo de familia

		KS	N	P
Depresión	Total	,110	253	,000
	Familias desintegradas	,090	115	,023
	Familias integradas	,141	138	,000
Ansiedad estado	Total	,106	253	,000
	Familias desintegradas	,108	115	,002
	Familias integradas	,102	138	,001
Ansiedad rasgo	Total	,051	253	,200
	Familias desintegradas	,091	115	,019
	Familias integradas	,072	138	,077

Nota: KS = Kolmogoroc Smirnov; P = valor de probabilidad

3.6 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

En cuanto al procesamiento de datos y análisis estadísticos respectivos se eligió el Programa Estadístico Statistical Package for Social Sciences versión 24 (SPSS 24), para el Análisis Descriptivo como inferencial.

Además se ejecutó análisis de contenido y psicométrico de instrumentos, como también determinación de validez y confiabilidad. Para calcular consistencia interna se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach.

Se realizó la Prueba de Kolmogorov – Smirnov, como procedimiento de ajuste de bondad para la contrastación si la distribución de las variables se ajusta a la determinada distribución teórica de la probabilidad.

Para contratar la hipótesis, se eligió la Correlación de Spearman y para el análisis complementario se utilizó la Prueba U de Mann Whitney.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La presentación de resultados se encuentra distribuida en 2 puntos: 1º, se detalla el análisis descriptivo de variables estudiadas y el 3º, se contrasta la hipótesis de investigación, por medio del análisis inferencial, especificando correlaciones de las variables.

4.2. Análisis descriptivo

Se observa, de la muestra total, de las familias integradas de las instituciones educativas (PNP) de Lima Centro, alcanza una media para ansiedad rasgo de 34.01 el cual se ubica en la categoría de tendencia alta. En lo concerniente a la media en la ansiedad estado es de 31.28, el cual se ubica en la categoría de tendencia alta. Finalmente, la media para la depresión es de 9.85, el cual se ubica en la categoría ausencia de depresión, según se observa en la tabla 10.

Tabla 10

Estadísticos descriptivos de variables Ansiedad Estado, rasgo y depresión en las familias integradas.

	N	Media	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Ansiedad Rasgo	138	34.01	33.00	6.407	20	50
Ansiedad Estado	138	31.28	30.00	6.380	20	49
Depresión	138	9.85	9.00	5.294	0	25

Se aprecia, del análisis de la muestra total, de las familias desintegradas de las instituciones educativas (PNP) de Lima Centro, alcanza una media para ansiedad rasgo de 38.68, el cual se ubica en la categoría de tendencia alta. En lo referente a la media para la ansiedad estado es de 34.82, el cual se ubica en la categoría tendencia alta. Finalmente se observa que la media para depresión es de 14.72, el cual se ubica en la categoría presencia de depresión, según se observa en la tabla 11.

Tabla 11

Estadísticos descriptivos de las variables Ansiedad Estado, rasgo y depresión en las familias desintegradas.

	N	Media	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Ansiedad Rasgo	115	38.68	38.00	6.892	23	56
Ansiedad Estado	115	34.82	36.00	6.905	21	53
Depresión	115	14.72	14.00	6.836	2	35

4.3. Prueba de Hipótesis

A continuación, se presentará los resultados considerándose cada una de las hipótesis. En cuanto a hipótesis específica (H1): Hay diferencias significativas estadísticamente en Ansiedad Estado al comparar adolescentes de familias integradas con los familias desintegradas de las Instituciones Educativas (PNP) - Lima Centro.

Se presentan los resultados en la Tabla 12 indicando de acuerdo al valor p (sig.) menor a 0.05 hay diferencias significativas estadísticamente en la Ansiedad Estado en los adolescentes que provienen de familias Integradas respecto a los adolescentes con familias Desintegradas. Así, en función al valor de los rangos promedio son los evaluados de las familias desintegradas quienes presentan mayor puntaje en ansiedad como estado. Sin embargo, también se aplica el tamaño del efecto por medio de la probabilidad de superioridad, el cual mide el grado en que el fenómeno se presenta en la población, arroja el valor de 0,35, que indica falta de efecto (Grissom, 1994). Si bien existe diferencia estadísticamente significativa, la magnitud es muy baja de esta diferencia.

Tabla 12

Diferencias en la ansiedad estado según familias integradas y desintegradas.

Variable	Rango Promedio		U de Mann Whitney	P	Ps
	integrada	desintegrada			
Ansiedad estado	109,61	147,87	5535,000	,000	,35

Nota: P = Valor de Probabilidad; Ps = Probabilidad de Superioridad

De acuerdo a la segunda hipótesis específica (H2): Existen diferencias estadísticamente significativas en la ansiedad rasgo al comparar a adolescentes con familia integrada con familia desintegrada de las Instituciones Educativas (PNP) de Lima Centro.

Se presentan los resultados en Tabla 13 indicando que de acuerdo al valor P (sig.) menor a 0.05 existen diferencias estadísticamente significativas en la ansiedad rasgo en los adolescentes que provienen de familia integrada respecto a adolescente con familias desintegrada. Asimismo, en función al valor de los rangos promedio son los evaluados de las familias desintegradas quienes presentan mayor puntaje en ansiedad como rasgo. No obstante, también se aplica el tamaño de efecto, por medio de la probabilidad de Superioridad, el cual mide el grado en que el fenómeno se presenta en la población, obteniendo el valor de 0,30, que indica deserción de efecto (Grissom, 1994). En consecuencia, si bien existe diferencia estadísticamente significativa, la magnitud es muy baja de esta diferencia.

Tabla 13

Diferencias en la ansiedad rasgo según familias integradas y desintegradas.

Variable	Rango promedio		U de Mann Whitney	P	Ps
	integrada	desintegrada			
Ansiedad rasgo	104,39	154,13	4814,500	,000	,30

Nota: P = Valor de Probabilidad; Ps = Probabilidad de Superioridad

La tercera Hipótesis Específica (H3) que señala: Existe diferencia estadísticamente significativa en depresión al comparar adolescente de familia integrada con familia desintegrada de las Instituciones Educativas (PNP) - Lima Centro.

Presentados los resultados en Tabla 14 indicando que de acuerdo al valor P (sig.) menor a 0.05 existe diferencias estadísticamente significativas en la depresión en adolescente que proviene de familia integrada respecto a adolescente con familia desintegrada. Igualmente, en función al valor de los rangos promedio son los evaluados de las familias desintegradas quienes presentan mayor puntaje en depresión. Por otro lado, también se aplica el tamaño del efecto, a través de la probabilidad de superioridad, el cual mide el grado en que el fenómeno se presenta en la población, encontrando el valor de 0,28, que indica ausencia de efecto (Grissom, 1994).

Si bien existe una diferencia estadísticamente significativa, la magnitud de esta diferencia es bastante baja.

Tabla 14

Diferencias en la depresión según familias integradas y desintegradas.

Variable	Rango promedio		U de Mann Whitney	P	Ps
	integrada	desintegrada			
Depresión	101,89	157,13	4470,000	,000	,28

Nota: P = Valor de Probabilidad; Ps = Probabilidad de Superioridad

De acuerdo a la cuarta Hipótesis Específica (H4) que señala: Existe correlación directa estadísticamente significativa en Ansiedad Estado y la depresión en adolescente de familia integrada y desintegrada de las Instituciones Educativas (PNP) - Lima Centro.

Según se muestra los resultados en la Tabla 15 se observa que de acuerdo al valor p (sig.) menor a 0.05 sí existe correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad estado con la depresión en la muestra total, así como tanto en las familias integradas como desintegradas. Así mismo se aplica el tamaño del efecto, por medio del coeficiente de determinación el cual mide la proporción de varianza que comparten dos variables que se correlacionan, lo que también puede expresarse como el porcentaje de variabilidad con la que una variable explica a la otra, encontrando un valor de 0,29, en el caso del total, un valor de 0,239 en el caso de las familias desintegradas y de 0,265 en caso de familias integradas, indicado una magnitud media en todos los casos (Cohen, 1994).

Tabla 15

Correlación entre ansiedad estado con depresión según familias integradas y desintegradas.

		Depresión		
		familia	familia	total
		integrada	desintegrada	
Ansiedad estado	r	,515	,489	,539
	R ²	,265	,239	,290
	P	,000	,000	,000
	N	138	115	253

Nota: R = coeficiente de correlación, P = valor de probabilidad; R² = coeficiente de determinación

En la quinta hipótesis específica (H5): Existen correlación directa estadísticamente significativa en ansiedad rasgo y depresión en adolescente de familias integradas y desintegradas de las Instituciones Educativas (PNP) de Lima Centro.

Según se muestra los resultados en la Tabla 16 se observa que de acuerdo al valor p (sig.) menor a 0.05 sí existe correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad rasgo con la depresión en la muestra total, así como tanto en las familias integradas como desintegradas. Así mismo se aplicó el tamaño del efecto, mediante el coeficiente de determinación el cual mide la proporción de varianza que comparten dos variables que se correlacionan, lo que también puede expresarse como el porcentaje de variabilidad con la que una variable explica a la otra, encontrando un valor de 0,36, en el caso del total, un valor de 0,32 en el caso de las familias desintegradas y un valor de 0,259 en las familias integradas, indicado una magnitud alta en todos los casos (Cohen,1994).

Tabla 16

Correlación entre ansiedad rasgo con depresión según familias integradas y desintegradas.

		Depresión		
		familia integrada	familia desintegrada	Total
Ansiedad rasgo	r	,544	,566	,604
	R ²	,259	,320	,364
	P	,000	,000	,000
	N	138	115	253

Nota: R = coeficiente de correlación; P = valor de probabilidad; R² = coeficiente de determinación

CAPITULO V

INTERPRETACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS

La presente investigación tiene como eje central establecer la relación existente entre la ansiedad estado-rasgo y depresión en los adolescentes de familias integradas y desintegradas de las Instituciones Educativas PNP de Lima Centro, para cuyo fin se usan instrumentos de medición, inventario de ansiedad Estado - Rasgo (STAIC) y Cuestionario de Depresión de Kovacs (CDI), además de una ficha de datos sociodemográficos (elaborado por el autor). Al realizar los estudios respectivos se halló que muestran valores pertinentes de validez y confiabilidad, lo que nos brinda una seguridad en los resultados encontrados.

En el presente estudio, al analizar los resultados respecto a la variable ansiedad estado la cual se refiere al estado emocional inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos (Spielberger, 1972) con los adolescentes de familias integradas entendiendo por integración familiar como al agrupamiento de individuos que se muestran unidos por el matrimonio o la filiación, todos ligados por lazos afectivos y a su vez viven juntos. Albetdi (citado de Valdivia, 2008) y desintegradas, al distanciamiento o ausencia de uno o ambos padres en la crianza de los hijos (Martínez, 2015). Los resultados obtenidos demuestran que existe una mayor presencia de la ansiedad estado en los adolescentes de las familias desintegradas en comparación con las familias integradas. Además, se aplica el tamaño del efecto, mediante la probabilidad de superioridad, encontrándose una magnitud del efecto muy baja presente en la muestra estudiada. Estos resultados encuentran sustento en la investigación de Gómez, Martín y Ortega (2017), quienes encontraron que en las familias en situación de divorcio o separación marital reflejaron presencia significativa de ansiedad. Por su parte, Huerta (2016) halló una relación significativa e inversa en el componente resiliencia familiar y Ansiedad Estado, hay menor resiliencia familiar cuando existe ansiedad estado. Además, para González y Triana (1998) afirman que cuando la familia experimenta el proceso de separación, se rompe la estabilidad de la misma debido a la ausencia de uno de los

padres, desequilibrando el desenvolvimiento normal del hogar ocasionando trastornos en los hijos, los que varían en intensidad de acuerdo a la circunstancia cómo se presenta. De mismo modo para Vangysegheem y Appelboom (citados en Ripol, 2015) afirman que la desintegración familiar genera un problema moral, causando, intensos conflictos entre el deseo de querer al padre y a la madre y el reproche de su conducta, lo cual generaría niveles altos de ansiedad e inestabilidad emocional. Asimismo, la teoría del desarrollo familiar plantea que los cambios en la estructura familiar tienen efectos en el funcionamiento y bienestar psicológico de los individuos que la componen especialmente en los hijos (Gracia y Musitu, 2000). Este resultado nos pone en evidencia que cuando se rompe la estructura familiar y como consecuencia se desintegra, este hecho originaría un estado emocional de ansiedad que varía en intensidad y durabilidad en los adolescentes, de dichas familias. No obstante, al obtener una magnitud del efecto muy baja no sería representativa para la población estudiada, por lo cual estas deducciones ameritarían otras investigaciones que profundicen en los resultados.

Con respecto a los datos obtenidos en relación a la variable ansiedad rasgo, con los adolescentes de familias integradas y desintegradas, indican los resultados que existe mayor presencia de la ansiedad rasgo de las familias desintegradas en comparación con las familias integradas, entendiéndose por ansiedad rasgo a la predisposición de percibir el entorno en el que se desenvuelve como hostil provocando una actitud defensiva permanente, con fuertes estados de ansiedad. Esta condición no implica que una persona tenga cronificada la ansiedad, se refiere a que tiene mayor predisposición a experimentar ansiedad en comparación a las personas que obtengan una puntuación baja en rasgo (Spielberger, 1972) además, se aplica el tamaño del efecto, mediante la probabilidad de superioridad, encontrándose una magnitud del efecto muy baja presente en la muestra estudiada. Estos resultados coinciden con los encontrados por Huerta (2016) quien encontró que los adolescentes de condición pobres presentan una correlación significativa y positiva en familia disfuncional con la ansiedad rasgo. De manera similar Grossman y Rowat (citado en Becerra, et al, 2012) señalan que la ausencia de una estructura familiar sólida, está asociada a niveles altos de ansiedad en adolescentes que pertenecen a familias con padres divorciados. Por su parte, Saucedo (1990) afirma que los hijos que vivencian conflicto entre los padres se inclinan

por desarrollar síntomas psicológicos para distraer a sus propios padres de los suyos. Esto revela las posibles causas por las cuales el divorcio llega a provocar problemas psicológicos (ansiedad, sentimiento de abandono, depresión, entre otros) en los adolescentes. Por otro lado, según Jiménez, Musitu y Murgui (2005), aseveran que el adolescente perteneciente a la familia con mejor comunicación de su familia, gran vinculación emocional de los miembros y gran satisfacción familiar, son los que muestran menos problemas psicológicos y mantienen relaciones personales saludables. Estos aspectos revelan que los adolescentes que viven en familias desintegradas desarrollarían predisposición para percibir situaciones ambientales como amenazas y tendencia a responder, frecuentemente, con grandes estados de ansiedad. (Spielberger, 1972). Al mismo tiempo estos resultados ponen en evidencia que las familias integradas servirían de factor amortiguador, aminorando la presencia de ansiedad en los adolescentes. Sin embargo, al obtener una magnitud del efecto muy baja no sería representativa para la población estudiada, por lo cual estas deducciones ameritarían otras investigaciones que profundicen en los resultados.

En cuanto a los datos obtenidos en relación a la variable depresión con adolescentes de familias integradas y desintegradas, demuestran los resultados la existencia de una menor presencia de depresión en las familias integradas en comparación con las familias desintegradas, entendiendo por depresión al modelo cognitivo propuesto por Beck et al. (1979). Donde se postulan 3 conceptos específicos que explican el sustrato psicológico de depresión; tríada cognitiva, esquemas cognitivos y errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información). Donde el primer concepto sugiere tres componentes que condicionan el pensamiento de manera negativa, hacia desí mismo, a su entorno y al futuro. El segundo concepto nos dice que una persona determinada selecciona estímulos específicos y los generaliza a experiencias similares, creando patrones cognitivos que las utilizan como interpretación para una determinada variedad de situaciones. Finalmente, el tercer concepto menciona que el sujeto que sufre de depresión, tiene errores sistemáticos de pensamientos, lo mantiene creyendo que los conceptos negativos son válidos, incluso se la evidencia es contraria. También, se aplica el tamaño del efecto, a través de la probabilidad de superioridad, encontrándose una magnitud del efecto muy baja presente en la muestra

estudiada. El resultado de esta investigación encuentra respaldó en el estudio de Ruiz (2011), donde se encontró un elevado índice del adolescente perteneciente a familia desintegrada con altos niveles de depresión y problemas de conducta. Igualmente, en el estudio que llevaron a cabo Vásquez, et al, (2004), afirma que los adolescentes que no habitan con su familia presentan mayor depresión que aquellos que cuentan con redes de apoyo familiar. Así mismo, en el estudio de autopsia psicológica de Groholt y Colbs (citados en Pereira, et al, 2002) en casos de suicido adolescentes, encontró que las variables que inciden en las secuelas psicopatológicas más graves como consecuencias del divorcio en los jóvenes adolescentes entre trece y dieciocho años se destaca como característica principal la presencia de un sentimiento de pérdida. Recordemos que el adolescente ya en sí mismo está experimentando una etapa de duelos y perdidas propios de esta etapa de vida, a lo que entonces tendríamos que añadir la fractura del ambiente familiar, de allí que se deba presentar especial cuidado cuando el adolescente involucrado en este penoso proceso arrastre tendencias depresivas que harían más difícil salir airoso de esta situación de divorcio. Asimismo, para Vangyseghem y Appelboom (citados en Ripol, 2015) afirma que los adolescentes que viven en familias desintegradas son quienes experimentan con mucha mayor intensidad en un tiempo relativamente más corto inseguridad, tristeza, depresión, culpabilidad miedo y puede manifestarse mediante el fracaso en la escuela, presentando en varias ocasiones conducta delinencial o consumiendo drogas. Del mismo modo, Leyva y colaboradores (2006), encontró más frecuencia de adolescentes con depresión de familias rígidamente dispersa que en los adolescentes de familias flexiblemente juntas. Por otro lado, Para Kalter (citado en Pons, y Del Barrio, 1995) mencionan que al estudiar las consecuencias de la separación en los hijos es difícil determinar si es la propia separación lo que los afecta o diversas situaciones de naturaleza social que acompaña habitualmente a la separación. Entre estas situaciones sociales podemos destacar; El cambio de residencia, escuela y amigos, la convivencia forzada con un padre o con miembros de la familia de alguno de ellos y la incorporación de parejas nuevas de los padres. Si se presentan factores emocionales en padres, los efectos negativos en los hijos, puede potenciarse aún más, por ejemplo; mala aceptación de la separación por alguno de los padres puede llevar a convivir con una persona hostil o deprimida. Estos resultados demuestran que al faltar alguno o los dos padres por muerte, separación, abandono u otro motivo que no los haga cumplir su obligación familiar, estarán en relación con la

sintomatología depresiva del adolescente. No obstante, al obtener una magnitud del efecto muy baja no sería representativa para la población estudiada, por lo cual estas deducciones ameritarían otras investigaciones que profundicen en los resultados.

En cuanto a las variables ansiedad estado y la depresión en adolescentes de familias integradas y desintegradas, se encuentra una relación significativa y positiva entre la ansiedad estado con la depresión en los adolescentes tanto en las familias integradas como desintegradas, del mismo modo también se encontró relación significativa positiva entre las variables ansiedad rasgo con la depresión en los adolescentes, tanto en las familias integradas como desintegradas. Así mismo se aplicó el tamaño del efecto, por medio del coeficiente de determinación encontrando una magnitud media en el caso de la variable estado y alta en el caso de la variable rasgo presente en la muestra estudiada. El resultado concuerda con el hallados por Martínez, et al. (2013) donde hallan correlación positiva de ansiedad en la escuela, ansiedad - estado, ansiedad - rasgo y depresión del adolescente. Igualmente, Ramírez y Hernández (2012), quienes encontraron correlación significativa positiva entre depresión y ansiedad en adolescente en condición en pobreza. Al revisar estos resultados es importante tomar en cuenta la premisa básica de la teoría cognitiva de ansiedad y depresión de Beck, la cual nos dice que en los trastornos emocionales existe una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información. Este procesamiento distorsionado de la información que comparten los depresivos y los ansiosos funciona como un factor próximo (no único) de desencadenamiento y mantenimiento de los restantes síntomas depresivos o ansiosos (Sanz, 1993). Por otro lado, Seijo, et al. (2010) señalan que el proceso de separación de los padres produce un efecto perjudicial en el estado emocional de los hijos. Asimismo, se comprobó que los hijos de padres separados, pasaron por tratamientos psiquiátricos y psicológicos en mayor frecuencia que los hijos de familias intactas. Igualmente, Gonzales y Triana (citado en Martínez, 2015) afirman que las parejas al separarse generan episodios de inestabilidad y anomalías dentro de la estructura familiar. Por lo general, estas separaciones van precedidas de un periodo de agresiones entre los miembros de la pareja, lo cual dificulta aún más este proceso dejando huellas emocionales importantes especialmente en los hijos. Este mismo autor afirma que los miembros de una familia son interdependientes y que, por tanto, las actuaciones de los miembros de la misma,

ocasionaran otras conductas en el interior de ellas, afectando el funcionamiento del sistema de familia. Según Leisse (citado en Martínez, 2015) existe la posibilidad que en algunas ocasiones la separación sea un alivio, pero de todos modos este proceso resulta ser una experiencia que está relacionada con una ruptura emocional y que involucra a todos los miembros de la familia en donde se puede evidenciar (sentimientos negativos, ambivalencia con las figuras paternas, impotencia, incomprensión, culpa entre otros.) Por otro lado, es importante tomar en cuenta el efecto que provoca la profesión policial en las relaciones familiares, al respecto Corredor y Marín (citado en Romero, 2015) afirman que la actividad policial involucra un elevado nivel de estrés y ansiedad que afecta, moldea y marca a estos sujetos y a sus familias. Del mismo modo, la teoría de los sistemas familiares afirma que la conducta de cada miembro de una familia, afecta a todas las otras personas que pertenecen a ella. Estos conceptos corroboran los resultados de esta investigación al encontrarse esta característica ansiosa presente en la familia policial tanto en las familias integradas como desintegradas. Además, la ausencia de una estructura familiar sólida, sería un potencial factor de riesgo que precipitaría respuestas de ansiedad y depresión mayores a las de familias integradas. Asimismo, al obtener una magnitud del efecto media y alta serían representativas para la población estudiada.

CONCLUSIONES

- Existe una mayor presencia de la ansiedad estado en las familias desintegradas en comparación con las familias integradas, lo cual evidencia que la presencia de vivir en una estructura familiar desintegrada originaría un estado emocional transitorio de ansiedad que varía en intensidad y fluctúa con el paso del tiempo.
- Existe mayor presencia de Ansiedad Rasgo en las familias desintegradas en comparación con las familias integradas, lo cual revela que vivir en una estructura familiar desintegrada originaría una inclinación a percibir el entorno ambiental como amenazante y por lo tanto una predisposición a manifestarse, con fuertes estados de ansiedad.
- Existe una menor presencia de depresión en las familias integradas en comparación con las familias desintegradas. Estos resultados demuestran que la ausencia de alguno de los padres por muerte, separación, abandono o cualquier otra circunstancia que los haga incumplir las obligaciones con la familia estando estas relacionadas con la sintomatología depresiva en el adolescente.
- Existe una característica ansiosa presente en la familia policial tanto en las familias integradas como desintegradas. Probablemente sea el resultado de la actividad policial, la cual involucra un elevado nivel de estrés y ansiedad que afecta, moldea y marca a estos sujetos y a sus familias.
- Existe correlación estadísticamente significativa positiva en ansiedad estado con depresión en la muestra total, así como tanto en las familias integradas como desintegradas. Por consiguiente, la ausencia o distanciamiento de alguno de los padres, sería un potencial factor de riesgo que precipitaría respuestas de ansiedad estado y depresión en mayores niveles que las de las familias integradas.
- Existe correlación estadísticamente significativa positiva en ansiedad rasgo con depresión en la muestra total, así como tanto en las familias integradas como desintegradas. Estos resultados demuestran que la ausencia de una estructura familiar sólida, está asociada a altos niveles de ansiedad rasgo y depresión.
- Los instrumentos de medición, denominados inventario de ansiedad Estado - Rasgo (STAIC) y Cuestionario de Depresión de Kovacs (CDI) son válidos y confiables.

RECOMENDACIONES

- Proponer estudios sobre depresión, ansiedad y tipo de familia en adolescentes de diversas condiciones sociales, para la ampliación del análisis y elaboración de perfiles poblacionales.
- Fomentar el diseño plan estratégico de intervenciones de conductas protectoras de salud mental en adolescentes, en especial de aquellos que tienen padres separados.
- Perfilar propuestas de información y educación en las instituciones educativas en la que se incluya a las familias, con el objeto de brindar un soporte social afectivo, para favorecer cohesión familiar.
- Fortalecimiento de la investigación de las familias peruanas en forma interdisciplinaria permitiendo esto una integral mirada para su intervención.
- Incentivar investigaciones en el área de la depresión, específicamente en la niñez y la adolescencia, aun cuando en la actualidad hay modelos de intervención para este problema de salud mental, es importante profundizar sobre las particularidades de la depresión, en nuestro país.
- Diseñar plan estratégico de intervención y prevención de conductas protectoras de salud en adolescentes.
- Desarrollar guías que permitan detectar factores de riesgo y protección orientados a adolescentes, para predecir y orientar la salud mental en esta población.

REFERENCIAS

- Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A., Coffin, N, y Jiménez, L. (2009, septiembre, 02). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol.9 (2), 205-216.
- Amarís, M., Jimenez, M. y Amar, J. (2005). Dinámica de las familias de menores con problemas psicosociales: el caso del menor infractor y la menor explotada sexualmente. *Researchgate*. Recuperado de file:///C:/Users/psicopablo29/Downloads/Dinamica_de_las_familias_de_menores_con_problemas_.pdf
- American Psychiatric Association. (2016). Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. (5) Recuperado de https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
- Asociación Española de Neuropsiquiatria. (2015). *Sintomas depresivos en los adolescentes*. Recuperado de <https://www.um.es/documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+Edici%C3%B3n.pdf/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc>
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *anales de psicología*, vol. (29), 1038-1059. <dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Baeza, J., Balager, G., Belchi, I., Coronas, M. y Guillamon, N. (2008). Higiene y prevención de la ansiedad. *Diaz de santos*. Recuperado de <https://www.um.es/documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+Edici%C3%B3n.pdf/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc>
- Barcelata, B. (2015). *Adolescentes en riesgo una mirada a partir de la resiliencia*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=S65YCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.
- Becerra, S., Roldan, W. & Flores, W. (2012, junio, 01). Factores de enriquecimiento, mantenimiento, comunicación y bienestar en la relación marital. *Revista de psicología GEPU*. Vol. 3 (1), pp. 37-62.

- Beck, A. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión: nuevas perspectivas*. En PJ Clayton y JE Barrett (Eds.), *Tratamiento de la depresión: viejas controversias y nuevos enfoques*. Nueva York, EE.UU.: Raven Press.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Recuperado de <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Bernal, H. y Escobar, L. (2000). Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. 29 (3), 251-259.
- Bernardes, J. (1997). *Studies family*. New York, EE.UU.: Routledge.
- Bertalanffy, L. (1987). *Teoría general de sistemas*. Madrid, España: Fondo de Cultura Económica.
- Beyebach, M., Rodríguez, M., Sánchez, J., Arribas, M., Hernández, M., Vllartín, A., Rodríguez, A. (1997). *Terapia Familiar Breve: resultados de la Terapia Centrada en las Soluciones en la Universidad Pontificia de Salamanca*. *Universidad Pontificia de Salamanca*. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/50604307.pdf>
- Bragado, C. (1999, febrero, 14) factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*. Vol. 11, (4), 9-56.
- Bragado, C., Bersabe, R., Carrasco, I. (1999, noviembre, 17). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*. Vol.11 (4), 939-956.
- Blum, R. (2000). Un modelo conceptual de salud del adolescente. En E. Dulanto. Vol 7 (3), 656-672.
- Bolaños, I. (2000). *Conflicto familiar y ruptura matrimonial. Aspectos psicolegales*. Madrid, España: En Marrero, J.L. (Comp.)
- Borrero, J. (2018). *Adaptación del inventario de depresión infantil de kovacs en estudiantes de 9 a 15 años de la I.E.E. Ricardo Palma de Surquillo*. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.

- Broderick, C. B. (1993). *Understanding family process: Basics of family systems theory*. Londres, Inglaterra: Sage Publications, Inc.
- Caballero, M., Ramos, L., González, C. y Saltijeral, M. (2014). Violencia familiar en adolescentes y su relación con el intento de suicidio y la sintomatología depresiva. *Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C.* Recuperado de <http://repositorio.inprf.gob.mx/handle/123456789/6752>
- Callabed, J., Moraga, F., Saset, J. (1997). El niño y el adolescente: riesgos y Accidentes. Batlle y Saset Cap. IV: Depresión en adolescentes. Madrid: Editorial Laertes.
- Campo, A., Gonzáles, S. y Sánchez, Z. (2005). Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. *Archivos de Pediatría del Uruguay, Vol. 76 (1)*, 21-26. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168812492005000100005&script=sci_arttext
- Canton, J., cortez, M., Justicia, M. (2002, marzo, 14). Las consecuencias del divorcio en los hijos. *Psicopatología clínica, legal y forense. Vol.2 (3)*, 47-66.
- Caraveo, G., Colmenares, E. y Martinez, N. (2002). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Salud pública Mex.* Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10644601.pdf>
- Carter, B. y McGoldrick, M. (1999). *The expanded family life cycle: Individual family and social perspectives*. Boston, EE.UU.: Allyn and Bacon.
- Casas, J. y González, C. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría. Vol. 9 (1)*, 20-24
- Cheal, D. (1991). *La familia y el estado de la teoría*. Toronto, Canadá: Canadian cataloguing.
- Chapi, L. (2012). *Satisfacción familiar, ansiedad y cólera – hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Cohen, J. (1994). La tierra es redonda. *American psychological association* 49 (12), 997–1003. doi: 10.1037/0003-066X.49.12.997
- Cohen, S. (2012). La familia como matriz subjetiva en la infancia. Facultad de Psicología de la UNT. Recuperado de https://www.academia.edu/8736204/LA_FAMILIA_COMO_MATRIZ_SUBJETIVA_EN_LA_INFANCIA
- Cracco, C. y Banco, M. (2015). Estresores y estrategias de afrontamiento en familias en las primeras etapas del ciclo vital y contexto socioeconómico. *Ciencias Psicológicas*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4595/459545410003.pdf>
- D'andrea, A. (2009). Los desafíos evolutivos de la familia adoptiva. *Psicoperspectivas*. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/75/61>
- Darling, C., Senatore, N. y Strachan, J. (2012). Fathers of children with disabilities: stress and life satisfaction. *Stress and health*, Vol. 2 (28), 269-278.
- Del Valle, A. (2004). Educación familiar. *Universidad Complutense, Madrid*. Recuperado de <file:///C:/Users/psicopablo29/Downloads/Dialnet-EducacionFamiliar-5057008.pdf>
- Diaz, C. (1986). *El ciclo del divorcio en la vida familiar*. Buenos Aires, Argentina: En revista Terapia Familiar.
- Dorregaray, J. (2005). Niveles de depresión en adolescentes del 5° de secundaria de un colegio nacional. *Monografías.com*. Recuperado de <https://www.monografias.com/trabajos35/depresion-estudiantes/depresion-estudiantes.shtml#refer>
- Espina, A. y Pomar, B. (1996). *Terapia Familiar Sistémica. Teoría, clínica e investigación*. Madrid, España: Fundamentos.
- Farrell, A. y White, K. (1998). Influencias de los compañeros y uso de drogas entre adolescentes urbanos: estructura familiar y relación padre-adolescente como

- factores protectores. *Revista de psicología clínica y consultoría*, 66 (2), 248–258. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.2.24>
- Esteinou, R. (2006). Fortalezas y desafíos de las familias en dos contextos: Estados Unidos de América y México. *Publicaciones de la Casa Chata*. Vol. 24 (2), 493-497
- Feliu, M. (2014). Los trastornos de ansiedad en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicopatología Clínica, (110)*, pp 69.
- Fierro, A. (1990). Desarrollo de la personalidad en la adolescencia. *Desarrollo psicológico y educación*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4813866>
- Flores, D. (2017). *Relación entre ansiedad y resiliencia en las adolescentes en situación de riesgo de la casa de la niña de Loreto – Iquitos – 2017*. Universidad científica del Perú, Loreto, Perú.
- Flour, E., y Buchanan, A. (2003). The role of mother involvement and father involvement in adolescent bullying behavior. *Journal of Interpersonal Violence*. Vol.18 (6), 634-644.
- García, A. (2002). *La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- García, J., Martínez, M. e Inglés, C. (2011). Diferencias según género y curso en ansiedad escolar: estudio con una muestra de estudiantes españoles de educación secundaria. *Ansiedad y Estrés*, Vol.17 (2), 137–148
- Gracia, E. y Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona, España: Paidós.
- Gaviria, S., Rodríguez, M. y Álvarez, T. (2002). Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de medicina de Medellín. *Revista chilena de Neuro-psiquiatría*, Vol. 40 (1), 41-6 Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000100005&script=sci_arttext

- Glick, I., Berman, E., Clarkin, J. y Rait, D. (2001). *Marital and family therapy*. Arlington, EE.UU.: American Psychiatric Press.
- Gómez, E. (2008, julio, 15). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol.10 (2), 105-122.
- Gómez-Ortiz, O., Martín, L. y Ortega-Ruiz, R. (2017, diciembre, 12). Conflictividad parental, divorcio y ansiedad infantil. *Pensamiento Psicológico*, vol.15 (2), 67-78
- González, M. y Triana, B. (1998). Divorcio, monoparentalidad y nuevos emparejamientos. *Familia y desarrollo humano*. Vol. 1 (1), pp. 373-397.
- González, S., y Villalobos, K. (2012). *Ansiedad en hijos adolescentes de padres divorciados* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- González, C. Inglés, C., Vicent, M., Lagos, N., Sanmartín, R. y García, J. (2013) Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol.13 (1) 47-64.
- Gilman, S., Kawachi, I., Fitzmaurice, G., Buka, S. (2003). Family disruption in childhood and risk of adult depression. *The American Journal of Psychiatry*. Vol. 160 (5), 939 – 946
- Giménez, G. (2003). La cultura como identidad y la identidad como cultura. *Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM*. Recuperado de <https://perio.unlp.edu.ar/teorias2/textos/articulos/gimenez.pdf>
- Graciela, A., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*. Vol. 4 (13), 13-28
- Grissom, RJ (1994). Probability of the superior result of one treatment over another. *Journal of Applied Psychology*, Vol.79 (2), 314-316.

- Guilford, J. (1986). *The Nature of Human intelligence*. New York, EE.UU.: Mc Graw Hill.
- Hernández, J. (2013). *Influencia de la desintegración familiar en el rendimiento escolar (estudio realizado con los estudiantes de primer grado del nivel básico, de ambos sexos del colegio privado santa lucia del municipio de malacatan departamento de San Marcos)* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2003). Metodología de la investigación. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Herrera, A., Ures, M. y Martínez, J. (2015). El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto werther o efecto papageno?. *Asociación Española de Psiquiatría*, vol. 35 (125), 123-134. doi: 10.4321/S0211-57352015000100009
- Herscovici, P. (1986). Padres e hijos de la separación. *Sistemas familiares*. Vol.2 (3), 23-29.
- Hoffman, L., Paris, S. y Hall. E. (2002). *Psicología del desarrollo hoy*. Madrid, España: McGraw Hill.
- Holaban, J. (2014). *Psicología Ambiental un enfoque general*. Morelia, México: Limusa.
- Horacio, V., Tovar, H. y Valverde, J. (2010). Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Revista Peruana de Epidemiología*. Recuperado de <file:///C:/Users/psicopablo29/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeParasitosisIntestinalEnEscolaresDeUna-3987351.pdf>.
- Huerta et al. (2015). Depresión y cólera-hostilidad en alumnos víctimas de violencia intrafamiliar, de cuartos grados de secundaria de instituciones educativas estatales de zonas urbanas marginales de la ciudad de Lima. *Revista de Investigación en Psicología*. 18(2), 83-100.
- Huerta, R. (2016). *Relación entre el tipo de familia y la ansiedad con el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. (2002). *Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental*. (1) Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2002-ASM-EESM-M/files/res/downloads/book.pdf>
- Jara, C. (2011). *Nuevas configuraciones familiares en la sociedad chilena. La familia lesboparental, escenarios de constitución y producción subjetiva*. (Tesis de pregrado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago de Chile, Chile.
- Jaramillo, R. (2012). Disminución de peso y funcionalidad familiar. *Aportaciones originales*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im125g.pdf>
- Jiménez, T., Musitu, G. y Murgui, S. (2005, septiembre, 02). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, vol. 36 (2), 181-195.
- Kemper, S. (2000). *Influencia de la práctica religiosa (Activa - No Activa) y del género de la familia sobre el Clima Social Familiar*. (Tesis de Maestría). Universidad Mayor de San Marcos, Perú.
- Klein, D. y White, J. (1996). *Introducción a las teorías de la familia*. Londres, Inglaterra: Sage.
- Kraaij, V., Garnefski, N., Wilde, E., y Dijkstra, A. (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors?. *Journal of Youth and Adolescence*. Vol. 32 (3), 185-193
- León, F., y Velásquez, L. (2008). *Niveles de depresión y ansiedad en adolescentes con diversas medidas de privaciones de libertad* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- Leyva, R., Hernández, A., Nava, G., y López, V. (2007, diciembre, 23). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol.45 (3), 225-232.
- Lewinsohn, P., Rohde, P., Seeley, J., Klein, D., y Gotlib, I. (2000). Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: Predictors of

recurrence in young adults. *The American Journal of Psychiatry*, Vol. 157 (10), 1584-1597

López, F. (2006). Estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Dialnet*. Vol. 2 (29), 9-23.

López, M., Barrera, M., Cortés, J., Metzi, M. (2011, febrero, 21) Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo y sus familiares. *Salud Mental*. Vol.34 (2), 111-120.

Lopez, K., & Pacheco, L. (2008). *Incidencia del abandono familiar en las manifestaciones de ansiedad y depresión observadas en las niñas internas en el hogar Natalia de siman* (Tesis de pregrado). Universidad Dr. José Matías Delgado, Cuscatlan, El Salvador.

López, S. (2009). El sistema familiar ante el divorcio: factores de riesgo y protección y programas de intervención. *Cultura y Educación*, Vol. 3 (4), 391-402.

Maiquez, L., Martin, J., Rodrigo, M., Byrne, S., Rodriguez, B. y Rodriguez, G. (2009). Programas de Educación Parental. *Dossier / dossier*. Vol. 18 (2), 121-133

Malde, I. (2012, octubre, 15). Qué es la familia. Definición e implicaciones del concepto. *Psicologia-Online*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/monografias/separacion-parental/que-es-la-familia.html>.

Martínez, O., García, M., Fernández, M. e Ingles, R. (2011). *Sociología social*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=Cf_Ea0IpK8YC&pg=PA170&lpg=PA170&dq=Argueta+et+al.,+1992+desintegraci%C3%B3n+familiar&source=bl&ots=_vgwQ_FNP_&sig=yvZysp9jWJeXnZq6p6wHqcrfl0&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiX4v_W6b7eAhWPm1kKHb80DVYQ6AEwAHoECAoQAQ#v=onepage&q&f=false

Martinez, C. (2015). La influencia del divorcio en la educación de niños con trastorno de espectro autista (TEA) (Tesis de maestría). Universidad de Oviedo, Asturias, España.

Mattessich, P. (1987). Ciclo de vida y desarrollo familiar. En MB Sussman y SK Steinmetz (Eds.), *Manual del matrimonio y la familia*. Vol. 6 (17), 437-469.

- Maturana, H. y Varela, F. (1990). *El árbol del conocimiento*. Madrid, España: Debate.
- McCloskey, L., y Lichter, E. (2003). The contribution of marital violence to adolescent aggression across different relationships. *Journal of Interpersonal Violence*. Vol. 18 (4), 390-412.
- McCubbin, H., Patterson, J. (1983). The family stress process: the double ABCX model of adjustment and adaptation, en McCubbin, H., Sussman, M., Patterson, J. Social stress and the family: advances and developments en family stress theory and research. New York, USA: Haworth.
- Mellalieu, S., Neil, R., Hanton, S. y Fletcher, D. (2009). Estrés de competición en deportistas: estresores experimentados en el entorno de competición. *Revista de Ciencias del Deporte*. Vol. 27 (7), 729-744.
<https://doi.org/10.1080/02640410902889834>
- Méndez C. (2013). *Efectos psicológicos producidos por la desintegración familiar que presentan los jóvenes de 12 a 15 años de ambos sexos del centro de desarrollo integral ubicado en colonia majuela de cuscatancingo*. Universidad de el salvador, El Salvador.
- Ministerio de Salud. (2009). Resolución ministerial N°538-2009/MINSA. Recuperado de <https://www.gob.pe/minsa/>
- Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona, España: Gedisa.
- Miralles, F. y Cima, A. (2011). *Escuela y psicopatología*. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Maria_del_Camino_Llamazares/publication/281524232_Psicopatologia_de_la_ansiedad_ante_los_examenes_dimensiones_y_componentes/links/5aeb1340a6fdcc03cd90ecf7/Psicopatologia-de-la-ansiedad-ante-losexamenes-dimensiones-y-componentes.pdf
- Montalbán, J. (1998). Relación entre ansiedad y dinámica familiar. *Elsevier*, 21 (1), 1-62
- Moratto, N., & Zapata, J.J. & Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *Revista CES Psicología*, vol.8 (2), 103-121.

- Morales, K. (2000). *Relación del desarrollo cognitivo con el clima familiar y el estrés de la crianza*. (Tesis de pre grado). Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, México.
- Moreno, V. (2014). Matrimonio y adopción: dos instituciones en transformación familiar a partir de la jurisprudencia constitucional colombiana a favor de las parejas LGBTI. *Nuevo Derecho*, Vol. 10 (15), 113-128.
- Muñoz, M. y Graña, J. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*. Vol. 13 (1), 87-94
- Musitu, G. y Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los Adolescentes. *Intervención Psicosocial*. Recuperado de <https://www.uv.es/lisis/mjesus/8cava.pdf>
- Nardi, B. (2004). La depresión adolescente. *Psicoperspectivas*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1710/171017841006.pdf>
- Ordoñez, P. y Samaniego, V. (2012). *El divorcio de los progenitores, asociado al rendimiento escolar de los adolescentes*. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. (2) Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxietreatment/es/>
- Palacios, J. (1990). El desarrollo después de la adolescencia. *Psicología evolutiva*. Vol. 1 (4), 347-364
- Papalia, D., Wendkos, R. y Feldman, D. (2004). *Psicología del desarrollo De la infancia a la adolescencia*. Recuperado de <http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>

- Páramo, M. (2011). Psicoterapia para Adolescentes y Perfil del Psicólogo: Análisis de contenido de discursos grupales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Vol. 20 (4), 133-142.
- Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*. Vol. 2 (13), 13-28 Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y Depresión. *Revista Colombiana de Psicología*. Vol. 2 (13), pp 13-28.
- Patilla, C. (2011). *Ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia y sin adherencia al tratamiento*. (Tesis de pregrado).
- Perea, E., San-Martín, J., Sánchez, E., Pérez, L., Labajos, T., Otero Y.,... López, A. (2013). Factores de riesgo y protectores en el suicidio. Un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica. *Anales de Psicología*. Vol. 29 (3), 810-815
- Pereira, F., Cristancho, V., Criales, A. y Sanchez, A. (2002). Incidencia del parasuicidio y descripción de algunas variables sociodemográficas en los casos atendidos por el centro regulador de urgencias (CRU) de la secretaría distrital de salud entre noviembre de 1998 y diciembre de 2000. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*. Vol. 2 (1), 91-135
- Pérez, R. (2007). Estructura y funcionalidad de la familia en la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. *Elsevier*, 39(2), 61-65.
- Pons-Salvador, G. y Del Barrio, V. (1995). El efecto del divorcio sobre la ansiedad de los hijos. *Psicothema*, vol.7 (3), 489-497.
- Raffo, G. y Rammsy, C. (1997). La resiliencia. *Revista latinoamericana de psicología*. Recuperado de <https://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-AE%20Resiliencia.pdf>
- Ramírez, R. (2009). *Adaptación del inventario de depresión infantil de kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

- Ramírez-Osorio P, Hernández-Mendoza E. (2012) Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. vol.20* (2), 63-70
- Ripol, A. (2015, diciembre, 21). Necesidades de los hijos e hijas inmersos en situaciones de separación de los padres. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense. Vol. 15* (15), 15-27.
- Rice, F. (1997). *Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital*. Recuperado de <https://books.google.es/books?id=ZnHbCKUCtSUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Robbers, S., Oort, F., Huizink, A., Verhulst, F., Beijsterveldt, C., Boomsma, D. y Bartels, M. (2012). Conducta problemática infantil y divorcio de los padres: evidencia de interacción gen-ambiente. *Psiquiatría Social y Epidemiología Psiquiátrica, Vol. 7* (10), 1539-1548. doi: 10.1007/s00127-011-0470-9
- Romero, a. (2015). *Burnout y cólera en policías de una unidad de emergencia de lima* (tesis de pregrado). Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Rosenthal, J. (1994). Investigación de confiabilidad y trabajo social. *Social Work Research, Vol* (18), 115-121. doi.org/10.1093/swr/18.2.115
- Rosillo, G. (2011). *Depresión y Adolescencia* (Tesis para maestría). Instituto Superior de Estudios Psicológicos, Valencia, España.
- Rovella, A. y Gonzalez, M. (2008). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Fundamentos en Humanidades. Vol. 4* (1), 179-194
- Ruiz, D. (2011). *Niveles de depresión en los/las adolescentes hijo/as de padres separados atendidos en el instituto médico fundación Tierra Nueva en el período de octubre 2010 a octubre 2011*. Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de psicología. 9* (2), 133-170. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29211/28271>

- Sanchez, H., Reyes, C. y Mejia, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Recuperado de file:///C:/Users/psicopablo29/Downloads/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf
- Sandin, B., Chorot, P., Santed, A., Jimenez, P. y Romero, M. (1994). Ansiedad cognitiva y somática: relación con otras variables de ansiedad y psicósomáticas. *Revista de psicología general y aplicación*. Vol. 47 (3), 313-320
- Saintonge, S., Achille, P., y Lachance, L. (1998). La influencia de los hermanos mayores en la separación-individualización de adolescentes de familias monoparentales. *Adolescence*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9706321>
- Santacruz, I., Orgiles, M., Rosa, A., Sanchez-Meca, J., Mendez, X., Olivares, J. (2002). Ansiedad generalizada, ansiedad por separación y fobia escolar: el predominio de la terapia cognitivo-conductual. *Psicología conductual*, vol.10 (3), 503-521.
- Sauceda, J. (1990). La conformación de una familia funcional. *Rompan filas*. Vol. 1 (1), 14-21.
- Seijo, D., Novo, M., Carracedo, S. y Fariña, F. (2010). Efectos de la ruptura de los progenitores en la salud física y psicoemocional de los hijos. *Revista Galega de Cooperación Científica Iberoamericana (Galician Journal of Iberoamerican Scientific Cooperation)*.
- Shaffer, D., Kipp, K. (2007). *Psicología del desarrollo infancia y adolescencia*. México: Thomson.
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*. Vol. 3 (1), 10 – 59.
- Soriano, S. y De la Torre, R. (2003). Trastornos mentales y ciclo vital familiar. *Medicina de Familia*. Vol. 6 (1), 130- 135.
- Spielberger, C. (1966). *Anxiety and Behavior*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=45pGBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=Spielberger,+C.D.+\(1966\).+Theory+and+research+on+anxiety&ots=C35dMVmvc_&sig=qM-](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=45pGBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=Spielberger,+C.D.+(1966).+Theory+and+research+on+anxiety&ots=C35dMVmvc_&sig=qM-)

XL2wY0cFMFATUnkR0jZNALdo#v=onepage&q=Spielberger%2C%20C.D.
%20(1966).%20Theory%20and%20research%20on%20anxiety&f=false

Spielberger, C. (1972). *Ansiedad: tendencias actuales en teoría e investigación*. New York, EE.UU.: Academic press.

Spitzer, R., Kroenke, K. y Williams, J. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ Primary Care Study. *Journal of the American Medical Association*, Vol. 282 (6), 1737-1744.

Stephanie, S., Cohen, K., Brook, J. y Hartmark, C. (1996). Un modelo de interacción de riesgo múltiple: efectos del temperamento y el divorcio en los trastornos psiquiátricos en niños. *Revista de Psicología Infantil Anormal*. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01441481>

SUNARP. (2017). *Informe de registró de divorcios en lima*. Recuperado de <https://laley.pe/art/4719/durante-el-2017-aumento-la-cifra-de-inscripcion-de-divorcios-a-nivel-nacional>.

Tennen, H., Hall, J. y Affleck, G. (1995). Depression Research Methodologies in the Journal of Personality and Social Psychology: A Review and Critique. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 68 (4), 870-884.

Trujillo, N. y Pineda, D. (2008). Función Ejecutiva en la Investigación de los Trastornos del Comportamiento del Niño y del Adolescente. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*. Vol.8 (1), 77-94

Valdivia, C. (2008, marzo, 21). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *La Revue du redif*. Vol. 5 (1): 15-21.

Vázquez P., Ordóñez F., Strausz S., Arredondo A., Lara N., Bermúdez P.,...Miranda M. (2004). Estudio de las diferencias en la depresión de adolescentes que viven en la calle y los que viven con una familia. *Episteme vol.1* (2), 01-04.

Vallejo, R. (2011). Separación o divorcio: Trastornos psicológicos en los padres y los hijos. Researchgate. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/28303148_Separacion_o_divorcio_Trastornos_psicologicos_en_los_padres_y_los_hijos

- Videon, T. (2002). The effects of parent-adolescent relationships and parental separation on adolescent well-being. *Journal of Marriage and Famil.* Vol. 64 (2), 489-503
- Zavala, G. (2001). *El Clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to. año de secundaria de los colegios nacionales del distrito del Rímac.* (Tesis de pregrado). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Zetzel, R. y Meissner, W. (1980). *Psicoanálisis Su estructura conceptual.* Buenos Aires, Argentina: Ediciones hormé.
- Zung, W. y Wonnacott, T. (1970). Predicción del tratamiento en la depresión utilizando una escala de autoevaluación. *Psiquiatría biológica, Vol. 2* (4), 321–329.

ANEXOS

Tabla 17

Validez de contenido por criterio de jueces por V de Aiken para la escala ansiedad-estado (STAIC)

	Juez-01	Juez-02	Juez-03	Juez-04	Juez-05	Juez-06	Juez-07	Juez-08	Juez-09	Juez-10	V de Aiken
i1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.90
i4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.90
i5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.90
i6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.90
i13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.90
i15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
<u>Prome</u> <u>dio</u>	19	20	20	16	20	20	20	20	20	20	0.97

Tabla 18

Validez de contenido por criterio de jueces por V de Aiken para la escala ansiedad-rasgo (STAIC)

	Juez-01	Juez-02	Juez-03	Juez-04	Juez-05	Juez-06	Juez-07	Juez-08	Juez-09	Juez-10	V de Aiken
i1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.90
i5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.90
i14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.90
i16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.90
i17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.90
i18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.90
i20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
<u>Promedio</u>	16	20	18	20	20	20	20	20	20	20	0.97

Tabla 19

Validez de contenido por criterio de jueces por V de Aiken para la escala de depresión (CDI)

	Juez-01	Juez-02	Juez-03	Juez-04	Juez-05	Juez-06	Juez-07	Juez-08	Juez-09	Juez-10	V de Aiken
i1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
i27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
<u>Prome</u> <u>dio</u>	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	1.00

CDI(Kovacs) -INSTRUCCIONES

Nombre: _____ Edad: _____

Grado Escolar: _____ IE: _____

Los adolescentes en general tienen diversos sentimientos e ideas. Este cuestionario brindará obtener ideas y sentimientos. De estas preguntas podrás escoger y marcar lo que mejor se acerca a la verdad, lo que sientas o pensado en estas semanas últimas y continúa hasta terminar las preguntas.

En este caso las respuestas y contestaciones no son correctas ni incorrectas, solo elige una oración y marca la que mejor describa como te has sentido recientemente, para lo cual debes marcar con una (X) en el círculo que está ubicado al costado de cada pregunta. A continuación, se pone un ejemplo

- Leo libros todo el tiempo.
 A veces leo libros.
 Nunca leo libros.

Trabaja rápidamente y sin demoras en las preguntas. No dejes preguntassin marcar. Ahora puedes empezar.

1	<input type="radio"/> De vez en cuando estoy triste. <input type="radio"/> Muchas veces estoy triste. <input type="radio"/> Siempre estoy triste.	11	<input type="radio"/> Siempre me preocupan las cosas. <input type="radio"/> Muchas veces me preocupan las cosas. <input type="radio"/> De vez en cuando me preocupan las cosas.
2	<input type="radio"/> Nunca me va a salir nada bien. <input type="radio"/> No estoy muy seguro de si las cosas me van a salir bien. <input type="radio"/> Las cosas me van a salir bien.	12	<input type="radio"/> Me gusta estar con la gente. <input type="radio"/> Muchas veces no me gusta estar con la gente. <input type="radio"/> Nunca me gusta estar con la gente.
3	<input type="radio"/> La mayoría de las cosas las hago bien. <input type="radio"/> Muchas cosas las hago mal. <input type="radio"/> Todo lo hago mal.	13	<input type="radio"/> No puedo decidirme. <input type="radio"/> Me cuesta decidirme. <input type="radio"/> Me decido fácilmente.
4	<input type="radio"/> Muchas cosas me divierten. <input type="radio"/> Algunas cosas me divierten. <input type="radio"/> Nada me divierte.	14	<input type="radio"/> Soy simpático o simpática. <input type="radio"/> Hay algunas cosas de mi apariencia que no me gustan. <input type="radio"/> Soy feo o fea.
5	<input type="radio"/> Siempre soy malo o mala. <input type="radio"/> Muchas veces soy malo o mala. <input type="radio"/> Algunas veces soy malo o mala.	15	<input type="radio"/> Siempre me cuesta hacer las tareas. <input type="radio"/> Muchas veces me cuesta hacer las tareas. <input type="radio"/> No me cuesta hacer las tareas.
6	<input type="radio"/> A veces pienso que me puedan pasar cosas malas. <input type="radio"/> Me preocupa que pasen cosas malas. <input type="radio"/> Estoy seguro de que me pasarán cosas muy malas.	16	<input type="radio"/> Todas las noches me cuesta dormir. <input type="radio"/> Muchas veces me cuesta dormir. <input type="radio"/> Duermo muy bien.
7	<input type="radio"/> Me odio. <input type="radio"/> No me gusta como soy. <input type="radio"/> Me gusta como soy.	17	<input type="radio"/> De vez en cuando estoy cansado / cansada. <input type="radio"/> Muchos días estoy cansado o cansada. <input type="radio"/> Siempre estoy cansado o cansada.
8	<input type="radio"/> Todas las cosas malas son por mi culpa. <input type="radio"/> Muchas cosas malas son por mi culpa. <input type="radio"/> Generalmente no tengo la culpa de que pasen cosas malas.	18	<input type="radio"/> La mayoría de los días no tengo ganas de comer. <input type="radio"/> Muchos días no tengo ganas de comer. <input type="radio"/> Como muy bien.
9	<input type="radio"/> No pienso en matarme. <input type="radio"/> Pienso en matarme, pero no lo haría. <input type="radio"/> Quiero matarme.	19	<input type="radio"/> No me preocupan el dolor ni la enfermedad. <input type="radio"/> Muchas veces me preocupan el dolor y la enfermedad. <input type="radio"/> Siempre me preocupan el dolor y la enfermedad.
10	<input type="radio"/> Todos los días tengo ganas de llorar. <input type="radio"/> Muchos días tengo ganas de llorar. <input type="radio"/> De vez en cuando tengo ganas de llorar.	20	<input type="radio"/> Nunca me siento solo o sola. <input type="radio"/> Muchas veces me siento solo o sola. <input type="radio"/> Siempre me siento solo o sola.
21	<input type="radio"/> Nunca me divierto en el colegio. <input type="radio"/> Sólo a veces me divierto en el colegio. <input type="radio"/> Muchas veces me divierto en el colegio.	25	<input type="radio"/> Nadie me quiere. <input type="radio"/> No estoy seguro de que alguien me quiera. <input type="radio"/> Estoy seguro de que alguien me quiere.
22	<input type="radio"/> Tengo muchos amigos. <input type="radio"/> Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.	26	<input type="radio"/> Generalmente hago lo que me dicen. <input type="radio"/> Muchas veces no hago lo que me dicen. <input type="radio"/> Nunca hago lo que me dicen.

	<input type="radio"/> No tengo amigos.		
23	<input type="radio"/> Mi trabajo en el colegio es bueno. <input type="radio"/> Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes. <input type="radio"/> Llevo muy mal los cursos que antes llevaba muy bien.	27	<input type="radio"/> Me llevo bien con la gente. <input type="radio"/> Muchas veces me peleo. <input type="radio"/> Siempre me peleo.
24	<input type="radio"/> Nunca podré ser tan bueno como otros niños.		
	<input type="radio"/> Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños. <input type="radio"/> Soy tan bueno como otros niños.		

STAIC AUTOEVALUACIÓN E/R
 (Spielberger, et al) **INSTRUCCIONES**
 PRIMERA PARTE

Frases 1 a 20

En esta primera parte se encuentran unas frases usadas para decir algo de ti. Leer cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te SIENTES AHORA, en este momento. No hay respuestas buenas, ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor como te encuentras AHORA.

	Mucho	Algo	Nada
1. Me siento calmado.	1	2	3
2. Me encuentro inquieto.	1	2	3
3. Me siento nervioso.	1	2	3
4. Me encuentro descansado.	1	2	3
5. Tengo miedo.	1	2	3
6. Estoy relajado.	1	2	3
7. Estoy preocupado.	1	2	3
8. Me encuentro satisfecho.	1	2	3
9. Me encuentro feliz.	1	2	3
10. Me siento seguro.	1	2	3
11. Me encuentro bien.	1	2	3
12. Me siento molesto.	1	2	3
13. Me siento agradablemente.	1	2	3
14. Me encuentro atemorizado.	1	2	3
15. Me encuentro confundido.	1	2	3
16. Me siento animoso.	1	2	3
17. Me siento angustiado.	1	2	3
18. Me encuentro alegre.	1	2	3
19. Me encuentro contrariado.	1	2	3
20. Me siento triste.	1	2	3

SEGUNDA PARTE

Frases 1 a 20

En esta segunda parte se encuentran otras frases usadas para decir algo de ti mismo en general. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te SIENTES EN GENERAL, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor como te encuentras GENERALMENTE

	Mucho	Algo	Nada
1. Me preocupa cometer errores.	1	2	3
2. Siento ganas de llorar.	1	2	3
3. Me siento desgraciado.	1	2	3
4. Me cuesta tomar una decisión.	1	2	3
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas.	1	2	3
6. Me preocupo demasiado.	1	2	3
7. Me encuentro molesto.	1	2	3
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan.	1	2	3
9. Me preocupan las cosas del colegio.	1	2	3
10. Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer.	1	2	3
11. Noto que mi corazón late más rápido.	1	2	3
12. Aunque no lo digo tengo miedo.	1	2	3
13. Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1	2	3
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches.	1	2	3
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago.	1	2	3
16. Me preocupa lo que otros piensen de mí.	1	2	3
17. Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo.	1	2	3
18. Tomo las cosas demasiado en serio.	1	2	3
19. Encuentro muchas dificultades en mi vida.	1	2	3
20. Me siento menos feliz que los demás chicos.	1	2	3

COMPRUEBA SI HAS CONTESTADO TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA