

Dinámica familiar y manifestaciones de depresión en escolares de 13 a 15 años de edad

Hinostroza-Gastelú Lisbet¹, Huashuayo-Vega Cristina¹, Navarro-Gómez Sandra¹,
Torres-Deza Clara², Matos-Retamoso Luis²

RESUMEN

Objetivo: determinar la asociación entre la dinámica familiar y las manifestaciones de depresión de los escolares de 13 a 15 años de edad en el colegio «Vista Alegre 3088» Zapallal en el distrito de Puente Piedra, Lima, en el año 2009. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 152 escolares de 13 a 15 años, que cumplieron los criterios de selección. La recolección de datos se realizó a través de dos instrumentos: el inventario de *The Children's Depression Inventory*, *CDI de Kovacs* para identificar las manifestaciones de la depresión y el APGAR familiar para evaluar la dinámica familiar. **Resultados:** se encontró relación entre la dinámica familiar y manifestaciones de depresión, $p = 0,019$. La familia normofuncional presenta el mayor número de escolares deprimidos. De los 152 alumnos encuestados, el 48 % respondió: *Me satisface la forma como mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo* (cooperación) y un 44,1%; *Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones de rabia, tristeza y amor* (afectividad). De los 53 alumnos que presentaron manifestaciones de depresión, un gran porcentaje respondió a la categoría 2 que indica la «máxima intensidad del síntoma», siendo las más frecuentes: pesimismo y aislamiento social. **Conclusiones:** se encontró asociación entre dinámica familiar y manifestaciones de depresión, siendo el tipo de familia normofuncional en la que predomina, así mismo se encontró asociación entre manifestaciones de depresión y nivel socioeconómico.

Palabras clave: depresión, dinámica familiar, adolescentes. Perú. (Fuente DeCs BIREME).

Family dynamics and manifestations of depression in schoolchildren aged 13 to 15 years old

ABSTRACT

Objective: To determine the association between family dynamics and manifestations of depression in children aged 13 to 15 years of school «Vista Alegre 3088» Zapallal in the district of Puente Piedra, Lima – Peru in 2009. **Material and methods:** Descriptive, cross-sectional study of 152 children between the ages of 13 to 15 years, according to selection criteria. The data collection was performed using two instruments: the inventory of *The Children's Depression Inventory*, *CDI Kovacs* for identify the manifestations of depression and APGAR families to assess family dynamics. **Results:** Relationship was found between family dynamics and manifestations depression, $p=0.019$. The greater number of depressed children was found in functional families. 48% answered, «I am satisfied with the way my family talks about things and shares them with me» (cooperation); and 44.1% answered:»I am satisfiedas my family expresses affection and responds to my expressions of anger, sadness and love» (affection). 53 students presented manifestations of depression and most indicated the category 2: «maximum intensity of the symptom», the most frequent: pessimism and social isolation. **Conclusions:**Relationship was found between the manifestation of depression and family dynamics and socioeconomic level.

Key words: Depression, familiar dynamics, adolescent. Peru. (Source DeCs BIREME).

¹ Licenciada (o) en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú.

² Doctoranda en Ciencias de Enfermería, docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú.

Dinámica familiar y manifestaciones de depresión en escolares de 13 a 15 años de edad

Hinostroza-Gastelú Lisbet¹, Huashuayo-Vega Cristina¹, Navarro-Gómez Sandra¹,
Torres-Deza Clara², Matos-Retamoso Luis²

RESUMEN

Objetivo: determinar la asociación entre la dinámica familiar y las manifestaciones de depresión de los escolares de 13 a 15 años de edad en el colegio «Vista Alegre 3088» Zapallal en el distrito de Puente Piedra, Lima, en el año 2009. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 152 escolares de 13 a 15 años, que cumplieron los criterios de selección. La recolección de datos se realizó a través de dos instrumentos: el inventario de *The Children's Depression Inventory*, *CDI de Kovacs* para identificar las manifestaciones de la depresión y el APGAR familiar para evaluar la dinámica familiar. **Resultados:** se encontró relación entre la dinámica familiar y manifestaciones de depresión, $p = 0,019$. La familia normofuncional presenta el mayor número de escolares deprimidos. De los 152 alumnos encuestados, el 48 % respondió: *Me satisface la forma como mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo* (cooperación) y un 44,1%; *Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones de rabia, tristeza y amor* (afectividad). De los 53 alumnos que presentaron manifestaciones de depresión, un gran porcentaje respondió a la categoría 2 que indica la «máxima intensidad del síntoma», siendo las más frecuentes: pesimismo y aislamiento social. **Conclusiones:** se encontró asociación entre dinámica familiar y manifestaciones de depresión, siendo el tipo de familia normofuncional en la que predomina, así mismo se encontró asociación entre manifestaciones de depresión y nivel socioeconómico.

Palabras clave: depresión, dinámica familiar, adolescentes. Perú. (Fuente DeCs BIREME).

Family dynamics and manifestations of depression in schoolchildren aged 13 to 15 years old

ABSTRACT

Objective: To determine the association between family dynamics and manifestations of depression in children aged 13 to 15 years of school «Vista Alegre 3088» Zapallal in the district of Puente Piedra, Lima – Peru in 2009. **Material and methods:** Descriptive, cross-sectional study of 152 children between the ages of 13 to 15 years, according to selection criteria. The data collection was performed using two instruments: the inventory of *The Children's Depression Inventory*, *CDI Kovacs* for identify the manifestations of depression and APGAR families to assess family dynamics. **Results:** Relationship was found between family dynamics and manifestations depression, $p=0.019$. The greater number of depressed children was found in functional families. 48% answered, «I am satisfied with the way my family talks about things and shares them with me» (cooperation); and 44.1% answered: «I am satisfiedas my family expresses affection and responds to my expressions of anger, sadness and love» (affection). 53 students presented manifestations of depression and most indicated the category 2: «maximum intensity of the symptom», the most frequent: pessimism and social isolation. **Conclusions:** Relationship was found between the manifestation of depression and family dynamics and socioeconomic level.

Key words: Depression, familiar dynamics, adolescent. Peru. (Source DeCs BIREME).

¹ Licenciada (o) en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú.

² Doctoranda en Ciencias de Enfermería, docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú.

INTRODUCCIÓN

La familia es la unidad fundamental de la sociedad, y se encuentra en constante interacción con el medio natural, cultural y social (1).

La familia esa conformada por diferentes generaciones que se ayudan mutuamente a crecer en sabiduría humana y armonizar los derechos individuales con las demás exigencias de la vida social, (1) estos lineamientos que engloban la interacción entre los miembros de la familia se denomina Dinámica Familiar (2, 3).

El funcionamiento familiar es definido como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia, que mide el cumplimiento de las funciones básicas del sistema familiar mediante las dimensiones de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, participación, afectividad y adaptabilidad, siendo importante en el mantenimiento de la salud. Muchas veces se hace necesario cuantificar desde el grado óptimo hasta el más disfuncional basándose en parámetros que gradúen la complejidad del funcionamiento familiar (4).

La Dinámica Familiar, según el enfoque sistémico, es el proceso de interacción entre los miembros que están ligados por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones de cada miembro; actuando así, tanto fuerzas positivas como negativas que determinan el buen o mal funcionamiento de esta unidad biológica natural denominada Familia (5).

Minuchin, F. abarca dos conceptos esenciales dentro de la dinámica familiar: las relaciones afectivas y la comunicación. En lo que respecta a la relación afectiva nos indica que cuando nacemos establecemos el primer contacto con el mundo y con nuestra familia, la cual nos brinda afecto, esto nos proporciona confianza y seguridad, dependiendo de las relaciones y la comunicación del sistema sustancial dentro la familia. La comunicación se convierte en el principal medio de expresión, como una conducta. Todas las relaciones que establece el ser humano son de tipo interpersonal, para lo cual esta es importante. Porque sin ella no podríamos expresar nuestros sentimientos, pensamientos e ideas, etc. (6).

Según Chagoya, quien usa el término de dinámica familiar normal, es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como indi-

viduo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás (2,3).

La etapa en que se debe mantener más este indicador de la dinámica familiar es en la adolescencia, etapa de transición que empieza al presentarse la pubertad (11 a 13 años) y se extiende hasta el momento en que ingresa al mundo adulto (por lo general a los 18 años). La maduración biológica y de la personalidad va acompañada de un desarrollo físico y emocional. Al final del periodo adolescente se empieza a interiorizar todos los valores aprendidos antes y centrarse en una identidad individual, más que de grupo (7,8).

De la funcionalidad o disfuncionalidad de dichas relaciones va depender el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los integrantes de la familia (9); ello constituye un sistema dinámico tendente hacia el crecimiento y el desarrollo, sin que por ello falten los conflictos y tensiones internas. Todos los miembros pueden contribuir a que los ciclos vitales de la familia tengan fuerza y vigor o, por el contrario, decaigan a la mediocridad (10).

Este funcionamiento familiar puede estar influenciado por el factor socioeconómico, debido a que es importante para satisfacer las necesidades básicas de la familia. La bibliografía hallada presta escasa atención a la influencia de los problemas económicos en la depresión infantil. El entorno social en que se desenvuelve el niño es una variable significativa para su desarrollo, ya que supone aspectos que trascienden el ambiente inmediato de la familia y la escuela, globaliza factores económicos, culturales y políticos que influyen significativamente sobre el medio que rodea al niño. Cada entorno sociocultural genera elementos de estrés relacionados con sus propias necesidades y exigencias. Es mucho más probable que en medios socioeconómicos bajos, por las carencias que existen, sobre todo de tipo cultural y material, existan los factores de riesgo ya descritos como conflictos y tensiones familiares, enfermedades, familias monoparentales, familias numerosas, desempleo, violencia y maltrato físico. Por estos factores, y al no darse positivamente la dinámica familiar, pueden ocurrir diversos trastornos de salud mental, entre los que se cuenta a la depresión (11).

El instrumento que evalúa la percepción de la funcionalidad familiar es el Apgar, dentro de ellas existe características como:

a) Adaptabilidad familiar: es la capacidad de la familia

para adoptar o cambiar sus normas de funcionamiento ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que pueden atravesar en un momento dado. b) Clima emocional: (participación y cooperación) unido a factores que potencian la integridad familiar y elevan sus recursos para enfrentar los conflictos, las crisis y los problemas que puedan presentarse en distintas etapas a lo largo del ciclo vital evolutivo familiar. c) La afectividad: (cohesión) son los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí; cuando es estrecha, favorece la identificación física y emocional. d) Comunicación: (capacidad resolutive) empatía, escucha reflexiva, comentarios de apoyo, etc. que hacen posible que la familia comparta sus necesidades y preferencias, en tanto se relacionen con la cohesión y la adaptabilidad. e) Desarrollo: es la posibilidad de maduración emocional y física, así como de autorrealización, de los miembros de la familia, gracias al apoyo mutuo (12, 13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que la depresión se convertirá, en el año 2020, en la segunda causa de incapacidad en el mundo, detrás de las enfermedades isquémicas (infartos, insuficiencia coronaria, accidente cerebrovascular), mientras que en el año 2000 ocupaba el cuarto lugar (14), y una de las primeras causas de discapacidad laboral, según estadísticas de la OMS. En nuestro país, por su prevalencia e incidencia, constituye un problema de salud pública (15). En un artículo publicado por Marruffi P. se menciona que el trastorno depresivo en el escolar es una enfermedad cuya prevalencia aumenta progresivamente con la edad y entre los 15 y los 18 años, el 14 % de la población ha padecido alguna vez un trastorno depresivo mayor.

La depresión es un trastorno afectivo que puede aparecer desde el comienzo de la vida, aunque con rasgos diferenciales. Es un problema complejo que incluye alteraciones cognitivas, psicofisiológicas y motoras.

Una de las diferencias entre el desarrollo del escolar es que, en particular los varones, suelen volverse agresivos y hasta destructivos durante los episodios depresivos; por tal razón, a veces la depresión escolar se diagnostica en forma errónea como hiperactividad o, más a menudo, como trastorno de conducta en el que la agresión, e incluso el comportamiento destructivo, coinciden (11).

Dentro de la depresión tenemos las siguientes manifestaciones:

Afectivas: baja autoestima, tristeza, indiferencia, llanto,

irritabilidad, inseguridad, temor, ansiedad y falta de voluntad (16,17). Trastornos intelectuales: trastornos de memoria, pensamiento obsesivo que contribuye a torturar más al paciente, ideas repetitivas lo acongojan con frecuencia (16). Trastornos conductuales: irresponsabilidad, ausencias escolares, violación de derechos ajenos, agresión física hacia otros, pensamientos suicidas (17,18). Trastornos somáticos: se le llama depresión enmascarada aquella en la que el escolar transforma un problema psicológico en un síntoma físico, se obsesiona con funciones corporales como cefalea, dolor abdominal, taquicardia, disnea nerviosa y perturbaciones del sueño (2, 15), es decir se convence de sufrir alguna enfermedad fisiológica, cuando realmente se encuentra con un problema de salud mental (19).

Factores tales como la pobreza, el desempleo, las condiciones inadecuadas de trabajo, la discriminación de género, la violencia familiar y la explotación sexual, entre otros, influyen sobre la salud mental al punto que, en última instancia, puede decirse que ella es también una cuestión de bienestar económico y social (20,21).

La enfermería en salud mental es un área especializada dentro de la práctica profesional que emplea teorías de comportamiento humano como ciencia y arte. Está dirigida hacia el efecto preventivo y correctivo sobre los trastornos mentales y sus secuelas, preocupándose por fomentar la salud mental óptima en nuestra sociedad.

Nuestro propósito de los resultados de esta investigación es incentivar a realizar programas enfocados a la familia a la vez sirva de guía para otras investigaciones y permita conocer cómo los escolares perciben las características de la dinámica familiar: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad, comunicación

Por ello, es relevante investigar si existe asociación entre la dinámica familiar y las manifestaciones de depresión en escolares de 13 y 15 años de edad.

Estas razones nos motivaron a realizar el presente estudio formulando el siguiente problema de investigación: ¿Existe asociación entre la dinámica familiar y las manifestaciones de depresión en los escolares de 13 a 15 años de edad en el colegio Vista Alegre 3308 - Zapallal del distrito de Puente Piedra en el año 2009?.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio es de corte transversal realizado en el colegio Vista Alegre «3088» Zapallal, distrito de Puente Piedra –

Lima. Investigación aprobada y autorizada por el Comité de Ética de la universidad. La población muestral estuvo conformada por 152 escolares de 13 a 15 años de edad.

Para la recolección de datos se usó dos instrumentos:

El *Children's Depression Inventory* (CDI)

Para evaluar la depresión en los escolares se utilizó el instrumento *Children's Depression Inventory* CDI (Kovacs), es una escala verbal de autorreporte específica, para evaluar la depresión en los escolares, creado en el año 1977 en USA y publicado en 1983. Fue validado en el Perú por Reátegui R. en el año 1994.

La escala de CDI considera 27 ítems, cada ítem tiene tres alternativas para cada uno y se sigue el mismo criterio para la calificación (0, 1, 2). El tiempo de duración de la aplicación del referido test es de 10 a 15 minutos.

Puntuación e interpretación del CDI

El 50% de los ítems empiezan con la alternativa que refleja la mayor intensidad del síntoma, para el resto el orden es inverso.

Las alternativas de respuesta presentan los siguientes valores:

| Tipos | Puntaje | Total |
|-----------------------|----------|---------------------------|
| Ausencia de depresión | 0 puntos | CDI < 15: No depresión |
| Depresión moderada | 1 punto | |
| Depresión depresiva | 2 puntos | CDI = 15: Si depresión |

Para evaluar la Dinámica Familiar se cuenta con la prueba Apgar- Familiar, creado por el Dr. Smilkstein G. en 1978 en su experiencia como médico de familia, propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de atención primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. El Apgar familiar se diseñó para el uso potencial de personas en distintos estratos socioeconómicos y en diversos contextos socioculturales.

Las características de la dinámica familiar son: adaptabi-

lidad familiar, clima emocional (participación y cooperación), afectividad (cohesión), comunicación (capacidad resolutoria) y desarrollo.

La equivalencia de la puntuación con la función familiar está conformada por cinco preguntas y cada una tiene una puntuación de 0, 1, 2, que es definida de la siguiente manera:

Casi nunca 0 Algunas veces 1
Casi siempre 2

Se clasifican en:

| Tipos | Puntaje | Total |
|------------------|-------------|-------------|
| Normofuncionales | 7-10 puntos | 7-10 puntos |
| Disfuncionales: | | |
| Leves | 3-6 puntos | 0-6 puntos |
| Graves | 0-2 puntos | |

Recolección de datos

La presente investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y cuanta con la autorización del Colegio Vista Alegre «3088» Zapallal. Una de las primeras acciones fue la sensibilización e información a los padres de familia del nivel secundario sobre el instrumento y la investigación, reunión contó con la participación de un psicólogo quien realizó una dinámica grupal con dichos padres. Posteriormente, se entregó el consentimiento informado explicando a cada padre de forma individual y luego grupal.

Para la prueba piloto se contó con la participación de los alumnos de una determinada sección, previa autorización del alumno y firma del asentimiento; se evaluó muestra de 16 escolares a quienes se les entregó los dos instrumentos. El método usado para evaluar la confiabilidad del instrumento fue el Coeficiente Alpha de Cronbach que estima la consistencia interna de la prueba total referente a la ficha de cotejo. Se obtuvo una confiabilidad de $\alpha = 0,995$ para ambos instrumentos.

Para confirmar la validez, el método usado fue la Correlación ítem-test (r de Pearson), que es la correlación de cada ítem con el puntaje total de la prueba y las diversas subpruebas con el puntaje total de la prueba. Se obtuvo

una validez ($r > 0,20$) por cada ítem de ambos instrumentos.

Con estos resultados se ejecuta la investigación en los meses de junio y julio. Se entregó los dos instrumentos; la participación de los escolares que no se encontraban en el aula el día de la evaluación fue programada en otra fecha, previo acuerdo con el tutor de aula.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectados los datos, se procedió a tabularlos en el *software* Microsoft Excel XP. El procesamiento de la información se realizó en el *software* estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*). Para determinar la asociación estadística se utilizó la prueba de chi cuadrado de Pearson; se consideró significativo con un $p < 0,05$.

El análisis de datos se hizo de acuerdo con los objetivos estipulados en el estudio, elaborando cuadros de frecuencia y medidas de resumen (porcentajes).

Se hizo entrega de la relación de los escolares con manifestaciones depresivas a la directora del centro educativo como también a la jefa del Departamento de Psicología del Centro Materno Infantil – Puente Piedra.

Por último, se coordinó con la directora y los padres de familia del centro educativo para la atención de los escolares que presenten depresión, derivándolos al centro de salud.

RESULTADOS

Tabla 1. Asociación entre dinámica familiar y manifestaciones de depresión en los escolares de 13 a 15 años de edad del colegio vista alegre «3088» Puente Piedra 2009

| Dinámica Familiar | Manifestaciones de Depresión | | | | Total |
|--------------------|------------------------------|------|----|------|-------|
| | Sí | | No | | |
| | N | % | N | % | |
| Disfuncional grave | 5 | 9,4 | 1 | 1,0 | 6 |
| Disfuncional leve | 19 | 35,9 | 29 | 29,3 | 48 |
| Normo funcional | 29 | 54,7 | 69 | 69,7 | 98 |
| Total | 53 | 100 | 99 | 100 | 152 |

$$\chi^2 = 7,877$$

$$p = 0,019$$

Tabla 2. Distribución de manifestaciones de depresión más frecuentes en los escolares de 13 a 15 años de edad del colegio vista alegre «3088» – Puente Piedra 2009

| Manifestaciones de Depresión | N | % |
|-----------------------------------|----|------|
| Pesimismo | 30 | 56,6 |
| Aislamiento social | 18 | 34,0 |
| Reducción del apetito | 13 | 24,5 |
| Dificultad en la toma de decisión | 12 | 22,6 |
| Disminución de la concentración | 12 | 22,6 |
| Bajo rendimiento escolar | 11 | 20,8 |
| Llanto | 10 | 18,9 |
| Tristeza | 09 | 17,0 |
| Sentimiento de culpa | 08 | 15,1 |
| Falta de interés | 06 | 11,3 |
| Preocupación somática | 06 | 11,3 |

Tabla 3. Perfil sociodemográfico de la población en estudio de los escolares de 13 a 15 años de edad del colegio vista alegre «3088» Puente Piedra 2009

| | Depresión | | No Depresión | | p |
|--|-----------|-------|--------------|-------|-------|
| | N | % | N | % | |
| Sexo | | | | | |
| Femenino | 28 | 52,8 | 46 | 46,5 | |
| Masculino | 25 | 47,2 | 53 | 53,5 | |
| Total | 53 | 100,0 | 99 | 100,0 | 0,454 |
| Edad | | | | | |
| 13 | 23 | 43,4 | 48 | 48,5 | |
| 14 | 15 | 28,3 | 36 | 36,4 | |
| 15 | 15 | 28,3 | 15 | 15,1 | |
| Total | 53 | 100,0 | 99 | 100,0 | 0,143 |
| Tipo de familia | | | | | |
| Familia nuclear | 32 | 60,4 | 54 | 54,5 | |
| Familia monoparental | 14 | 26,4 | 25 | 25,3 | |
| Familia extensa | 4 | 7,5 | 15 | 15,2 | |
| Otros | 3 | 5,7 | 5 | 5,1 | |
| Total | 53 | 100,0 | 99 | 100,0 | 0,605 |
| Nivel de pobreza | | | | | |
| No pobre, sin riesgo social | 6 | 11,3 | 25 | 25,3 | |
| Pobreza reciente, bajo riesgo social | 38 | 71,7 | 67 | 67,7 | |
| Pobreza crónica, mediano riesgo social | 9 | 17,0 | 5 | 5,1 | |
| Pobreza extrema, alto riesgo social | 0 | 0,0 | 2 | 2,0 | |
| Total | 53 | 100,0 | 99 | 100,0 | 0,021 |

En la tabla 1 se encontró relación entre la dinámica familiar y manifestaciones de depresión, $p = 0,019$ siendo la familia normofuncional la que predomina con mayor número de escolares deprimidos.

En la tabla 2 se muestra que los escolares encuestados (152) mostraron las siguientes manifestaciones: pesimismo (56,6%) y aislamiento social (34%). Bajo rendimiento escolar (20,8%) y disminución de la concentración (24,5%), etc. Muestran preocupación somática (18,9%) y falta de interés (11,3%), entre otros.

En la tabla 3, de los 152 alumnos evaluados 53 padecen de manifestaciones de depresión, de ellos 52,8% es del sexo femenino, el 43,4% tiene 13 años de edad, el 60,4% proviene de familias nucleares y el 71,7% padece de pobreza reciente, bajo riesgo social. Se encontró relación entre el nivel de pobreza y la depresión en escolares.

DISCUSIÓN

En la investigación se encontró asociación entre dinámica familiar y manifestaciones de depresión (Tabla 1), $p = 0,019$, siendo el tipo de familia normofuncional la que predomina con un mayor porcentaje de manifestaciones de depresión en los escolares, debido a otros factores como el nivel socioeconómico, factores genéticos, etc. Por lo tanto, los escolares se ven afectados por trastornos afectivos y emocionales que se presentan en el entorno familiar como manifestaciones de depresión.

Otro estudio similar es el de Sánchez, F., quien encontró que la presencia de síntomas depresivos se relacionan de forma significativa (14). García, V. indica que no existe relación entre ambas variables teniendo en cuenta que la relación de edad (escolares de 9 a 12 años) es diferente entre su estudio y el nuestro, ya que la edad escolar puede ser considerada como un indicador del proceso evolutivo de las manifestaciones de depresión (19). Sobre este punto, Kaplan y cols., demostraron que la prevalencia de la depresión aumenta con la edad en niños y adolescentes.

En nuestro estudio podemos resaltar las siguientes manifestaciones de depresión como: pesimismo, aislamiento social y reducción del apetito (Tabla 3); resultados que coinciden con el estudio de Reátegui, en el que se encuentran síntomas medidos por el CDI: tristeza, llanto, autoimagen física negativa, disminución del apetito, preocupación somática e ideación suicida, teniendo en cuenta que las manifestaciones de depresión se evidencian en personas de cualquier edad (entre 8 a 14 años) y puede apare-

cer desde el comienzo de la vida (11).

Dentro de las manifestaciones de depresión y el perfil sociodemográfico de la población en estudio se encontró que el sexo femenino es el más vulnerable a deprimirse, resultados que concuerdan con los de Reátegui y Marmanillo; a la vez, Reátegui refiere que las manifestaciones de depresión varían según sexo ya que las mujeres se expresan con mayor frecuencia e intensidad, mientras que los varones manifiestan conductas externalizadas (irritabilidad y desobediencia) con más frecuencia e intensidad. En nuestro estudio se encontró mayor prevalencia de depresión en los escolares de 13 años a diferencia de Marmanillo que encontró más vulnerables a los de 19 años con un 45,8 % (16).

El tipo de familia que predomina es la familia nuclear mientras que en años de estudio es el tercero de secundaria. Según Parker, la causa de depresión no es la desaparición precoz de la madre o padre, sino la carencia de cuidados y atención indispensable para el desarrollo correcto (22). Cano, S. Carlos, M. Flores, S. en su investigación tampoco encontraron asociación entre factores familiares y manifestaciones depresivas en adolescentes, la familia predominante en su estudio fue familia nuclear y la mayoría no presentaba manifestaciones depresivas (14).

Por otro lado, se encontró relación entre el nivel de pobreza y manifestaciones de depresión; hallazgo similar al de Reátegui, siendo el grupo C, de clase baja, aquel con un promedio mayor ($m=13,30$). Teniendo en cuenta que el bajo nivel socioeconómico repercute en la vida del escolar, puesto que vive en un ambiente de estrés por la falta de recursos para solventar sus necesidades básicas (11). Estos resultados se asemejan a otras investigaciones como la de Espinoza y col. Quienes en un estudio de 70 familias de nivel socioeconómico bajo provenientes de siete distritos de Lima, encuentran que un estilo de vida con bajos recursos afecta la interacción familiar, manifestándose problemas de salud mental.

Esto es confirmado por Symonds, quien sostiene que la depresión es más frecuente en familias de nivel socioeconómico bajo, ya que el clima predominante es de sobrecarga, pesimismo donde la desesperanza halla un terreno sumamente abonado (13). Son aún escasos los estudios respecto a la relación entre nivel socioeconómico y depresión infantil, sobre todo en países tercermundistas como el nuestro, donde las diferencias entre un nivel socioeconómico y otro son cada vez más marcadas (11).

CONCLUSIÓN

Se encontró asociación entre dinámica familiar y manifestaciones de depresión, siendo el tipo de familia normofuncional la que predomina con un mayor porcentaje de manifestaciones de depresión, debido a otros factores como el nivel socioeconómico, factores genéticos, etc. Por otro lado, se encontró asociación entre manifestaciones de depresión y nivel socioeconómico con un $p = 0,021$.

Según la distribución de las manifestaciones de depresión los más resaltantes fueron: pesimismo, aislamiento social y reducción del apetito.

RECOMENDACIONES

Se sugiere en futuras investigaciones abordar otros factores que influyen en las manifestaciones de depresión en escolares que pertenecen a familias normofuncionales, que motive al profesional de salud a plantear propuestas preventivas promocionales.

A la vez, se recomienda al personal de enfermería comunitaria, realizar terapias familiares o escuela de padres con el fin de realizar una valoración exhaustiva e identificar problemas que existan dentro del núcleo familiar, ayudando a formar familias normofuncionales. Para así poder desarrollar actividades conjuntas entre salud y educación que fortalezcan estas medidas para permitir el desarrollo de la salud mental y promoción en la identificación oportuna de las manifestaciones depresivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sánchez V, Alcalá R, Ramírez F. La realidad de la familia en la actualidad. 1era. ed. Lima: 2008. p. 13.
- Instituto de desarrollo familiar social e integral. Introducción de la dinámica familiar. Rev. de Atención Integral y Medicina Familiar para la Atención Primaria (RAMPA). IDEFI-PERU; 2006. julio – setiembre; 1(1):38-47.
- Satír V. Matrimonio y Familia = Hijos. Colegio LARREA [Internet]. 2009, diciembre 12. [citado 16 noviembre 2009]. Disponible en: <http://www.larrea.edu.mx/padres/articulos/mayo/matrimonioyfamilia>
- Maldonado JM, Saucedo JM. La adolescencia: Oportunidades, retos y la familia. En: Saucedo JM, Maldonado JM. La familia: Su dinámica y tratamiento. Washington, D.C: OPS-OMS; 2003
- Minuchin S. Fishman Ch. Técnicas de Terapia Familiar. Bogotá: Plaza y Janés; 1984.
- Martínez A. Hogar y familia saludable. Salud Vida. INFOMED [Internet] Cuba: 2009 diciembre 03 [citado 11 de abril 2010]. disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/hogar/temas.php?idv=14489>
- Potter PA. Griffin A. Fundamentos de Enfermería (Teoría y Práctica). 5ta. ed. Madrid: Harcourt Brace; 2002.
- Wong D. Enfermería Pediátrica. 4ta. ed. Madrid: Mosby/ Doyma libros; 1995.
- Sauceda GJ, Foncerrada MM. Los problemas familiares y sus repercusiones en el niño. Rev. Med. IMSS. 1985; 23: 159-166.
- Diorki y asociados. Escuela Para Padres tomo 3. La Familia: El Marco de Referencia. Barcelona: ed. Nauta, S.A.; 1986. p. 47-20.
- Reategui R. La depresión infantil: estandarización del «inventario de depresión para niños (CDI)». [Tesis de Bachiller]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1994.
- Ollendick, T.H. y Hersen. Psicopatología infantil, Martínez Roca. [citado en la tesis de Reategui]. España: Barcelona. 1988.
- Mardomingo MJ. Psiquiatría para Padres y Educadores. Ciencia y Arte. ed. Narcea S.A; 2002.
- Sánchez, F. Apego. Acontecimientos vitales y depresión en una muestra de adolescentes. [Tesis doctorado]. España; Universidad Ramón Llull (URL); 2008. Pg. 164, 165, 168.
- Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica: episodios depresivos [internet]. Lima: MINSA; 2006. [citado 20 de mayo 2008]. disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/p2005/documentos/smental/GUIA%20DE%20DEPRESION.doc>.
- Marmanillo R. Prevalencia de la depresión y factores asociados en estudiantes pre universitarios en el distrito de Wanchaq de la ciudad del Cusco. [Tesis de Bachiller]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2004.
- Hernández L. Sánchez S. Factores de riesgos asociados con la disfunción psicológica en el niño y el adolescente. Psicología Contemporánea. México: Pearson Educación; 1996; 4(1).
- González R. Psicología del niño y del adolescente. Madrid: Pirámide S.A. 1998.
- García V. Quispe ZE. Viamonte V. Tipos y Funcionamiento Familiar en la Presencia de Síntomas Depresivos en Niños de 9 a 12 años en La Institución Educativa N° 2022 del distrito de los Olivos. [Tesis de Bachiller]. Lima; Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.

20. Mendoza A. Guía metodológica para la intervención preventiva con familias. Perú: Lima - DEVIDA. 2006. p. 27 – 28.
21. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud. Catalogación por la Biblioteca de la Organización Mundial de la Salud. Invertir en salud mental. Ginebra; 2004 [Internet] Suiza: [citado 1 de octubre 2010]. disponible en: http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
22. Quispe L. «Evaluación de la ansiedad, depresión y la influencia de la dinámica familiar en escolares de 5to. año de secundaria de tres C.E.P. 1994». [Tesis de Bachiller]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 1995.

Correspondencia

Clara Torres Deza
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Miguel Baquero N.º 251. Breña. Lima 1.
Correo electrónico: clara.torres@upch.pe

Forma de citar este artículo: Hinostriza-Gastelú L, Huashuayo-Vega C, Navarro-Gómez S, Torres-Deza C, Matos-Retamoso L. Dinámica familiar y manifestaciones de depresión en escolares de 13 a 15 años de edad. *Rev enferm Herediana*. 2011;4(1):12-19.