

UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

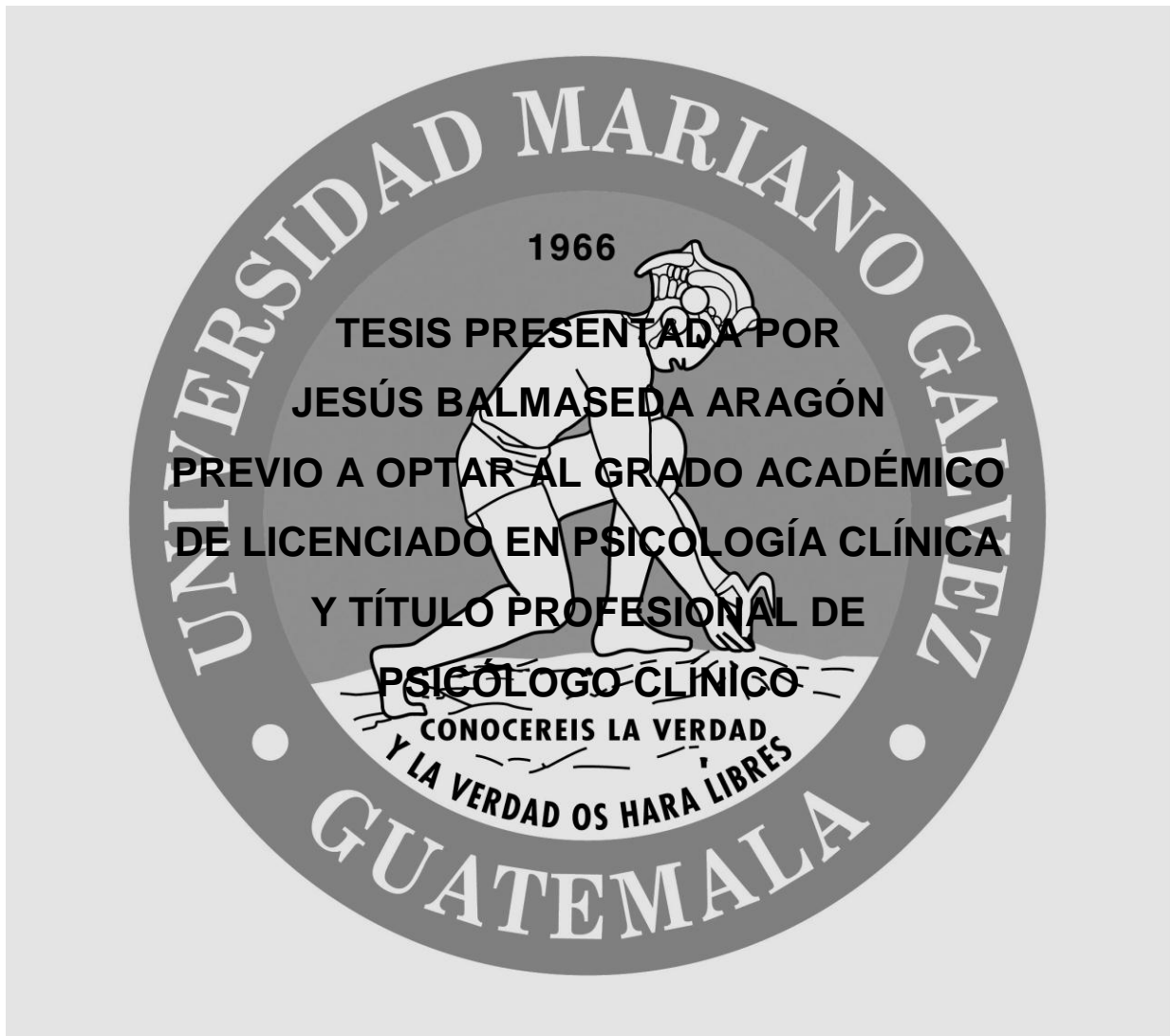


JESÚS BALMASEDA ARAGÓN.

Guatemala, mayo de 2012

**UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES, HIJOS DE PADRES
CON PROBLEMAS DE RELACIÓN DE PAREJA.**



Guatemala, mayo de 2012

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD Y DEL TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN DE LA TESIS O TRABAJO DE GRADUACIÓN**

DECANO DE LA FACULTAD: Doctor Carlos Enrique Ramírez Monterrosa

TRIBUNAL EXAMINADOR.

PRESIDENTE: Licenciada Sara Edith Barahona de Morales

SECRETARIO: Licenciada Julia Amanda Cifuentes Herrera

VOCAL: Licenciada Claudia Calderón

UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA CLINICA

Guatemala, mayo 08 de 2012

FACULTAD DE: Psicología

CARRERA: Licenciatura en Psicología Clínica



Se autoriza la impresión del trabajo de Tesis Titulado:

DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES HIJOS DE PADRES CON PROBLEMAS DE RELACIÓN DE PAREJA

Presentado por el (la) estudiante: JESÚS BALMASEDA ARAGÓN

Quién para el efecto deberá cumplir con las disposiciones reglamentarias respectivas. Dése cuenta con el expediente a la Secretaría General de la Universidad, para la celebración del Acto de Investidura y Graduación Profesional correspondiente. Artículo 57 del Reglamento de Tesis.

Atentamente,



DR. CARLOS ENRIQUE RAMIREZ MONTERROSA
DECANO FACULTAD DE PSICOLOGIA

CERM/aa

Artículo 8º: RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos expresados en el trabajo de tesis. Su aprobación de manera alguna implica responsabilidad para la universidad.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	1
CAPÍTULO I	
I. MARCO CONCEPTUAL	3
1.1 Introducción	3
1.2 Antecedentes	4
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Depresión	8
2.1.1 Episodio depresivo mayor	10
2.1.2 Trastornos depresivos	11
2.1.2.1 Especificaciones de los trastornos depresivos	12
2.1.2.2 Manifestaciones depresivas	14
2.2. Pareja	15
2.2.1 Causas de los problemas de relación de pareja	18
2.2.1.1 Patrones aprendidos	18
2.2.1.2 Comunicación disfuncional	21
2.2.1.3 Violencia intrafamiliar	24
2.3 Familia	27
2.3.1 Funciones de la familia nuclear	29
2.3.2 Roles parentales	29
2.3.3 Relaciones padres e hijos	30
CAPÍTULO III	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	33
3.1 Justificación	33
3.2 Objetivos	34
3.2.1 Objetivo general	34
3.2.2 Objetivos específicos	34
3.3 Hipótesis	34

3.3.1 Hipótesis de investigación (H_i)	34
3.3.2 Hipótesis nula (H_0)	34
3.4 Variables	35
3.4.1 Variable independiente	35
3.4.2 Variable dependiente	35
3.5 Definición de variables	35
3.5.1 Conceptual	35
3.5.2 Operacional	36
3.6 Alcances y límites	37
3.7 Aportes	37
CAPÍTULO IV	
MÉTODO	39
4.1 Sujetos	39
4.2 Instrumentos	40
4.3 Procedimientos	41
4.4 Diseño de investigación	43
4.5 Metodología estadística	43
CAPÍTULO V	
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	45
CAPÍTULO VI	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
CAPÍTULO VII	
CONCLUSIONES	52
CAPÍTULO VIII	
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXO	59

RESUMEN

El presente trabajo de tesis tiene como objetivo establecer la relación entre la depresión de los hijos y los problemas de relación de pareja de los padres. El trabajo de campo fue realizado con 62 estudiantes de 4^{to}, 5^{to} y 6^{to} de diversificado, 36 varones y 26 mujeres, del Instituto Tecnológico K'iche', ubicado en el municipio de Chichicastenango, se les aplicaron dos instrumentos: el Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI), para identificar y diferenciar a los estudiantes que percibían que sus padres tenían problemas de relación de pareja y la Escala de Depresión de Zung (EDZ), para detectar la presencia de síntomas de depresión. Estos dos instrumentos fueron respondidos por los estudiantes de forma consecutiva.

Al introducir las respuestas y seguir el procedimiento informático automatizado para la Evaluación del TAMAI, éste arrojó la siguiente información: treinta y un estudiantes percibían que sus padres tenían problemas de relación de pareja y treinta y un estudiantes percibían que sus padres tenían una buena relación entre ellos.

El tipo de investigación utilizada en el presente trabajo fue la Correlacional o de diagnóstico. Este tipo de investigación tiene el propósito de relacionar dos o más variables establecidas con anterioridad.

El procedimiento estadístico aplicado para comparar ambas muestras incluyó media, mediana, moda, desviación estándar, el punto Z y la chi cuadrada. La conclusión a la que se llegó después del análisis de resultados fue que el grupo que percibía que sus padres tenían problemas de relación de pareja presentaba un nivel de depresión más alto que el grupo que consideraba lo contrario. La media general es de 52 puntos en el primer grupo, lo cual equivale, según la escala de evaluación normalizada que proponen Bech, (1996) y Magruder-Habib,

Zung y Feussner, (1990), a Depresión Leve y 47 puntos en el segundo grupo, que según la misma escala equivale a Ausencia de Depresión.

Se sugiere implementar en el Instituto Tecnológico K'iche' el departamento de orientación psicológica para realizar un trabajo de formación y prevención sobre diversos problemas y tratar de manera particular a los estudiantes que padecen depresión; ya que la investigación demuestra que el 58% de los estudiantes la padecen en distintos niveles: 38.7% Depresión Leve y 19.3% Depresión Moderada. Al mismo tiempo, el departamento de psicología podría implementar en dicho Instituto el programa de Escuela para Padres, el 20% de los estudiantes que participaron en la pre-encuesta perciben claramente que sus padres tienen problemas de relación de pareja, lo cual quedó confirmado en el trabajo de campo realizado.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

1.1 Introducción

Este trabajo de investigación tiene como meta establecer la relación entre la depresión de los hijos y los problemas de relación de pareja de los padres. La depresión es un trastorno que incide en el estado de ánimo de la persona y que afecta todos los aspectos de la vida impidiéndole su desenvolvimiento normal en el ámbito familiar, social y laboral.

Una mala relación entre los padres provoca acciones parentales negativas. Entre ellas se pueden destacar todas las manifestaciones de violencia conyugal y familiar, la comunicación disfuncional, el incumplimiento de las responsabilidades parentales. La relación disfuncional de los padres provoca en los hijos comportamientos disfuncionales. Muchos de estos comportamientos son parte de los criterios que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) utiliza para el diagnóstico de los trastornos depresivos.

Los padres muchas veces desplazan sus conflictos y frustraciones hacia sus hijos y esto crea confusión en ellos. Los hijos son testigos de los problemas y conflictos que se dan dentro del hogar e inevitablemente se ven afectados en su desarrollo de forma integral. Según la psicología evolutiva la depresión en los niños es una forma de llamar la atención del mundo adulto, una forma de pedir auxilio. Diversos comportamientos desadaptados de los hijos son síntomas de depresión a los que hay que prestar atención.

Los resultados de esta investigación son pertinentes ya que corroboran la influencia que los padres, consciente o inconscientemente, tienen en sus hijos. En los capítulos correspondientes se ofrecen los detalles de los mismos.

1.2 Antecedentes

En las bibliotecas de las Universidades guatemaltecas: San Carlos de Guatemala, Rafael Landívar y Mariano Gálvez se han encontrado tesis que tienen relación directa con el tema propuesto en la investigación:

Fong (2005), estudió la Orientación psicosocial a adolescentes entre 13 y 17 años que presentan episodios depresivos, atendidos en puesto de salud en Aldea Lo de Coy. El propósito fue: brindar apoyo psicológico a los adolescentes que manifiestan problemas relacionados con depresión atendidos en el puesto de salud en la aldea Lo de Coy, orientar a padres y líderes comunitarios sobre esta problemática e investigar las principales causas de este problema en los adolescentes. La muestra con la que se trabajó fue de 40 adolescentes. El tipo de investigación utilizada fue la descriptiva. Se buscaba a través de este tipo de investigación conocer las causas o motivos que influyen en los adolescentes para que éstos presenten manifestaciones de episodios depresivos. El instrumento de medición fue la Escala de Depresión del Dr. William K. Zung, (EDZ). El diseño experimental consistió en la técnica test-retest. Esta escala se aplicó al principio y al final del tratamiento, con un intervalo de seis meses. La metodología estadística fue la de comparar los resultados de ambas pruebas. Se concluyó que la primera causa de los síntomas depresivos es la dinámica familiar inadecuada debido a la desintegración familiar. Entre las recomendaciones destaca la necesidad de implementar con los padres de familia talleres y conferencias que promuevan la salud mental mejorando así las relaciones intrafamiliares.

Mc Donald (2005), en la tesis Historia de vida de una niña con depresión, hace notar que en los últimos años los psiquiatras y psicólogos están preocupados por el alza de los síntomas de depresión en los niños y adolescentes, incluso algunos de estos profesionales hablan abiertamente de Depresión Infantil aunque el DSM-IV-TR no está conceptualizada como tal. La muestra en este estudio es una niña

de 11 años. El instrumento de investigación aplicado es el de Historia de vida, herramienta metodológica de las Ciencias Sociales que pretende a través de la mirada e historia de una persona comprender el fenómeno cultural, social o político. Para recabar la información de la niña utilizó pláticas, dibujos, cuentos y juegos. Por tratarse de un solo caso no hay metodología estadística. El tipo de investigación utilizado es la Cualitativa. Su trabajo de investigación es pertinente porque recoge manifestaciones concretas de depresión que van más allá de lo que dice el DSM-IV-TR. La autora cita a Calderón (1984) el cual define como una de las causas de depresión en menores los trastornos afectivos de los padres. Entre las conclusiones a las que llega se destaca que, la carencia de personas importantes durante la infancia, la escasa comunicación con el padre y la poca relación que mantiene con la madre son tres factores que han sido muy influyentes en el desarrollo de la depresión en esta niña. Recomienda realizar un trabajo de investigación acerca de una terapia enfocada en niños con depresión; ya que sería de mucha utilidad para tratar la depresión infantil.

Arias (2000), en el Estudio sobre la relación padres-hijos en los jóvenes maya quiché de la Villa de Santo Tomás Chichicastenango, relaciona los roles que desempeñan los padres de familia, la satisfacción como pareja y la capacidad de adaptación de los integrantes de la familia con las relaciones entre padres e hijos. Se trabajó con aproximadamente 150 adolescentes de ambos géneros de la Carrera de Comercio de la Escuela de Ciencias Comerciales en Chichicastenango, Quiché. Se incluyó en el estudio a algunos padres y madres de estos adolescentes. El tipo de investigación utilizada fue la descriptiva. Los instrumentos aplicados fueron cinco, todos ellos desarrollados por Walter Hudson: ANP (Actitud del hijo hacia el padre); ANM (Actitud del hijo hacia la madre); IAP (Índice de actitudes parentales); ISM (Índice de satisfacción marital) y IEF (Instrumento de evaluación familiar). La metodología estadística utilizada fue la del método experimental: preexperimental con una sola medición. Diseño estadístico de Diferencia de Medias aplicando la T de Student. La conclusión principal de la

investigación fue: El grado de satisfacción que los padres tienen en su matrimonio no influye en la relación entre los padres y los hijos. La recomendación principal fue: Promover eventos de educación y orientación psicológica que ayude a los padres de familia de ambos géneros en la obtención de un mayor grado de satisfacción matrimonial, como también darle la importancia que ésta tiene en la estabilidad y solidez de la relación entre esposos y por ende en la relación padres e hijos.

Aparicio (2002), en la tesis Familia desintegrada y rendimiento escolar, afirma que hay una relación muy estrecha entre el rendimiento escolar y la integración o desintegración en la familia. Los problemas familiares afectan al adolescente en muchos campos de su personalidad porque la familia es la base más importante de la sociedad y cualquier problema de uno de sus miembros repercute en el bienestar de los demás. La muestra con la que trabajó fue de 1350 estudiantes de básico y diversificado, mujeres de entre 15 y 17 años, de diferentes centros educativos del país. La mitad de los estudiantes vivían en familias desintegradas y la otra mitad en familias integradas. Para la realización del trabajo de investigación se utilizó el método experimental y el observacional. El instrumento de investigación utilizado fue el Test de adaptación para adolescentes mujeres de, Hugh M. Bell. El método estadístico aplicado fue el de razón crítica de la diferencia entre esos grupos relacionados que son hijas de hogares desintegrados e hijas de hogares integrados en relación al rendimiento escolar medido por las calificaciones finales de sus estudios. Las fórmulas estadísticas utilizadas fueron: media, desviación típica, correlación de Pearson simple con dos variables, diferencia entre las medias y razón crítica de la diferencia entre las medias. Concluye que la diferencia estadística entre las dos muestras relacionadas es significativa por lo que se puede asegurar que la desintegración familiar es una causa muy importante del mal rendimiento escolar. Recomienda sugerir a todas las personas que tengan problemas en las familias que no los oculten, que

soliciten ayuda profesional del psicólogo para que sus problemas no vayan en aumento sino que se resuelvan favorablemente.

López (2004), en la investigación Depresión reactiva en mujeres maltratadas por su cónyuge, hace un análisis de las manifestaciones depresivas que la esposa padece cuando es maltratada por su pareja. Son muchos los problemas psicológicos que pueden afectar a todos los miembros de una familia desintegrada y con manifestaciones de violencia intrafamiliar. Se trabajó la investigación con 150 mujeres maltratadas entre 20 y 35 años internadas en ginecología, maternidad y medicina en el Hospital General de Huehuetenango. El tipo de investigación utilizado fue el ex post factum. El instrumento aplicado en la investigación fue la Escala de Depresión de Zung (EDZ) creada por el Doctor, William K. Zung. La metodología estadística aplicada fue descriptiva, con la técnica de porcentajes de los datos recabados. La principal conclusión es que el 85% de las mujeres víctimas de maltrato presentan diferentes niveles de depresión, lo cual indica que realmente existe una alteración significativa del estado de ánimo. Recomienda promover una terapia para los integrantes del grupo de mujeres, que les enseñe a manejar sus crisis depresivas para que tengan una mayor capacidad de respuesta a su entorno real.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Depresión

Hay muchas definiciones para el término depresión, incluso dentro del campo de la psicología. Hipócrates (siglo IV a.C.) hablaba de “melancolía” para referirse a distintos estados de ánimo, entre ellos el abatimiento, la inhibición y la tristeza en el ser humano. La llamó así porque creía que la bilis negra era la fuente de ese estado anímico. “La etimología de la palabra melancolía deriva precisamente de este concepto griego de la bilis negra (melas-negro, chole-bilis)” (Vallejo-Nágera, 1987, p 40).

“El sufrimiento del deprimido es terrible, y no comparable al de ninguna otra enfermedad” (Vallejo-Nágera, 1987, p 15). La depresión afecta todas las dimensiones de la persona: biológica, psicológica, social y espiritual. Uno de los mayores problemas al que las personas deprimidas se enfrentan es la falta de sentido de vida. Esto les lleva a pensar constantemente en la posibilidad de acabar con su sufrimiento a través del suicidio. “La depresión es el diagnóstico clínico que se emplea con más frecuencia y el que potencialmente tiene más peligro de mortalidad debido a las conductas suicidas” (Vazquez y Sanz, 2004, p 302). “El suicidio, complicación dramática de las depresiones serias, constituye un fenómeno de importancia capital en la comprensión del funcionamiento psicológico de la persona deprimida” (McKinnon y Michels, 1973, p. 162). “En Guatemala no se tienen estadísticas fidedignas sobre cuántos casos de suicidio se registran cada año pero que a nivel latinoamericano la tasa es de 10 por cada 100,000 habitantes. Una de las causas más relevantes de suicidio en Guatemala son los problemas de depresión” (Higueros, 2011).

“La persona deprimida ve el mundo de manera diferente y en consecuencia, se comporta también de forma distinta respecto de cuando no estaba deprimida: cambian sus actitudes y su comportamiento” (Bosqued, 2005, p. 18). Los comportamientos de la persona deprimida son identificados por su entorno cercano como desadaptados. La persona deprimida no puede interactuar de forma constructiva con los otros ni llevar a cabo actividades que antes le resultaban cotidianas e incluso motivadoras.

La depresión tiene como etiología elementos psicológicos, ambientales y biológicos. Normalmente los tres están ligados pero podría suceder que sólo uno de ellos provoque el trastorno depresivo. La persona que lo padece aprende a sentirse indefensa, impotente y desamparada. Atribuye a algo o a alguien distinto de sí la causa de algún acontecimiento que le provoca la sensación de tristeza profunda, de insatisfacción personal, de vacío existencial.

Se puede afirmar que hablar de depresión se ha convertido en algo común; es parte del lenguaje coloquial. Y no es de extrañar, ya que la presencia de depresión, o de síntomas relacionados con ella, están presentes en altos porcentajes de la población. “Sentirse triste o depre es una de las condiciones de malestar psicológico más frecuentes en los seres humanos” (García Vega, 2003). Pero en muchos casos, cuando se habla de depresión en un ambiente coloquial, se está más bien haciendo referencia a la hipotimia: estado de humor bajo que no llega a trastorno pero que afecta la funcionalidad. “La hipotimia no es un cuadro clínico, no es una depresión, aunque para quien la presenta es algo molesto, algo de lo que es lógico y natural que quiera librarse” (Bosqued, 2005, p. 27). En ambos casos, tanto en la depresión como en la hipotimia, la persona siente mucho malestar interior. El estado de ánimo puede empezar por hipotimia pero si no es tratado a tiempo por un profesional puede desembocar en depresión. “Sin tratamiento, los trastornos depresivos tienen malos resultados a largo plazo” (Sarason, y Sarason, 2006, p. 334).

En el caso concreto del menor de edad, que ve cómo las relaciones entre sus padres no son buenas o que cada día se van deteriorando más, empieza a temer que de un momento a otro va a pasar algo grave. Se siente amenazado emocionalmente pues la situación puede terminar en la separación de sus padres y en su alejamiento con respecto a alguno de sus progenitores o de ambos. Esta amenaza real le provoca una sensación de impotencia, indefensión y desamparo que le afecta su estado de ánimo.

2.1.1 Episodio depresivo mayor

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), ubica los trastornos depresivos entre los trastornos de estado de ánimo. La clave, para diagnosticar a una persona con uno de los cuatro trastornos depresivos, está en la conceptualización de lo que se ha denominado Episodio depresivo mayor: “Periodo de al menos dos semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste. El sujeto también debe experimentar al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye cambios de apetito o peso, sueño o de actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. Para indicar la existencia de un episodio depresivo mayor, un síntoma debe ser de nueva presentación o haber empeorado claramente si se compara con el estado del sujeto antes del episodio.” (López-lbor, 2005, p. 391).

Las manifestaciones sintomáticas del episodio depresivo mayor pueden presentarse tanto en adultos como en menores. Hay ciertas diferencias, como por ejemplo, en los niños se dan más quejas somáticas, irritabilidad y aislamiento social; antes de la pubertad son más propias la lentitud psicomotora, la

hipersomnia y las ideas delirantes; en la adolescencia son más comunes los síntomas asociados a los trastornos: disociales, déficit de atención, ansiedad, trastornos relacionados con sustancias y trastornos de la conducta alimentaria.

2.1.2 Trastornos depresivos

Según el DSM-IV TR, los trastornos de estado de ánimo que tienen como componente principal el síndrome depresivo y que se agrupan en la categoría de trastornos depresivos son cuatro. A continuación se destacan sus nomenclaturas y algunas de sus particularidades a tomar en cuenta en el momento de diagnosticar:

- F32.x Trastorno depresivo mayor, episodio único [296.2x]

El paciente nunca ha tenido un episodio de manía o hipomanía, en estos momentos no padece de un trastorno psicótico. Se utiliza para diagnosticar aquellos casos en los que el episodio actual sea el primero que ha tenido en su vida.

- F33.x Trastorno depresivo mayor, recidivante [296.3x]

El paciente nunca ha tenido un episodio de manía o hipomanía, en estos momentos no padece de un trastorno psicótico. Se diagnostica para los casos en los que ha habido por lo menos otro episodio depresivo mayor en su vida.

- F34.1 Trastorno distímico [300.4]

Se diagnostica para aquellos casos en los que sin llegar a cumplir con los criterios que exige el episodio depresivo mayor, se caracterizan por la presencia de síntomas depresivos por un tiempo de dos años o más.

- F32.9 Trastorno depresivo no especificado [311]

Se diagnostica para aquellos trastornos depresivos que no se adecúan bien al concepto de trastorno depresivo mayor ni al de distimia.

2.1.2.1 Especificaciones de los trastornos depresivos

En el diagnóstico de los trastornos depresivos es esencial agregar las especificaciones del mismo ya que las características del tratamiento van a depender mucho de dichas especificaciones. Los criterios que propone el DSM-IV-TR son los que debe de tomar en cuenta el profesional de la salud mental para realizar el diagnóstico:

Si se cumplen todos los criterios de un episodio depresivo mayor, pueden utilizarse las siguientes especificaciones para describir el estado clínico actual del episodio y los síntomas del episodio actual

- Leve: Pocos o ningún síntoma además de los necesarios para realizar el diagnóstico y síntomas que provocan una ligera incapacidad laboral o en las actividades sociales habituales o en las relaciones con los demás.

- Moderado: Síntomas de incapacidad funcional entre “leves” y “graves”.

- Grave sin síntomas psicóticos: Varios síntomas además de los necesarios para realizar el diagnóstico y síntomas que interfieren notablemente en las actividades laborales o sociales habituales, o las relaciones con los demás.

- Grave con síntomas psicóticos: Ideas delirantes o alucinaciones. Si es posible, especificar si los síntomas psicóticos son congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.

- Crónico: Los criterios completos para un episodio depresivo mayor se han cumplido de forma continua durante al menos los 2 últimos años.

- Con síntomas catatónicos: El cuadro clínico está dominado por al menos dos de los siguientes síntomas: 1. Inmovilidad motora que puede manifestarse por catalepsia o por estupor. 2. Actividad motora excesiva. 3. Negativismo extremo. 4. Peculiaridades del movimiento voluntario que pueden manifestarse en la postura, movimientos estereotipados, manierismos patentes o gesticulación exagerada. 5. Ecolalia o ecopraxia.

- Con síntomas melancólicos: A. Presencia de uno de los siguientes síntomas durante el período más grave del episodio actual: 1. Pérdida de placer en todas o casi todas las actividades. 2. Falta de reactividad a los estímulos habitualmente placenteros. B. Tres (o más) de los siguientes: 1. Una cualidad distintiva del estado de ánimo depresivo. 2. La depresión es habitualmente peor por la mañana. 3. Despertar precoz. 4. Enlentecimiento o agitación psicomotores. 5. Anorexia significativa o pérdida de peso. 6. Culpabilidad excesiva o inapropiada.

- Con síntomas atípicos: A. Reactividad del estado de ánimo. B. Dos (o más) de los síntomas siguientes: 1. Aumento significativo del peso o del apetito. 2. Hipersomnia. 3. Abatimiento. 4. Patrón de larga duración de sensibilidad al rechazo interpersonal. C. En el mismo episodio no se cumplen los criterios para los síntomas melancólicos ni para los síntomas catatónicos.

- Con inicio en postparto: Inicio del episodio en las primeras 4 semanas del posparto.

Si no se cumplen todos los criterios de un episodio depresivo mayor, pueden utilizarse las siguientes especificaciones para describir el estado clínico actual del trastorno depresivo mayor y los síntomas del episodio más reciente.

- En remisión parcial: Hay algunos síntomas de un episodio depresivo mayor, pero ya no se cumplen totalmente los criterios, o después del episodio depresivo mayor

hay un período sin síntomas significativos del episodio depresivo mayor con una duración menor de 2 meses.

- En remisión total: Durante los últimos 2 meses no ha habido signos o síntomas significativos de la alteración.

Para indicar el patrón de los episodios y la presencia de sintomatología interepisódica, en el trastorno depresivo mayor, recidivante, pueden utilizarse las especificaciones siguientes:

- Con recuperación total interepisódica: Si se logra una remisión total entre los dos episodios afectivos más recientes.

- Sin recuperación total interepisódica: Si no se logra una remisión total entre los dos episodios afectivos más recientes.

- Patrón estacional: A. Ha habido una relación temporal sostenida entre el inicio de los episodios depresivos mayores y una determinada época del año.

B. Las remisiones totales también se dan en una determinada época del año.

C. En los últimos 2 años ha habido dos episodios depresivos mayores que han demostrado la relación estacional temporal definida en los Criterios A y B, y no ha habido episodios depresivos mayores no estacionales en el mismo período. D.

Los episodios depresivos mayores estacionales tienen que ser sustancialmente más numerosos que los episodios depresivos mayores no estacionales presentados a lo largo de la vida del sujeto. (López-Ibor, 2005, p. 413-475)

2.1.2.2 Manifestaciones depresivas

Otros síntomas que también pueden ser señales de posibles trastornos depresivos y de los cuales el clínico debe estar advertido son los siguientes:

- Apatía o desgana para realizar las actividades cotidianas.
- Llanto o simplemente ganas de llorar.
- Sensación de cansancio o fatiga mayor de lo habitual.
- Ideación negativa o pesimista acerca del presente, pasado y futuro.
- Déficit de atención.
- Alteración en la percepción del tiempo.
- Inseguridad incluso en situaciones cotidianas.
- Sensación de sentirse menos capaz que antes.
- Preocupación excesiva o desproporcionada por pequeños problemas.
- Menor interés en mantener relaciones sociales y sexuales.
- Dolores o molestias psicósomáticas. (Bosqued, 2005, p. 18-20)

2.2. Pareja

La palabra pareja dentro del idioma español es un sustantivo polisémico. Se utiliza indistintamente para designar personas, animales y cosas. Puede utilizarse para definir un noviazgo, una unión de hecho o un matrimonio formal. Hoy en día puede estar compuesta por personas de diferente o del mismo género dependiendo de la cultura. Por esta razón es importante delimitar el alcance de esta palabra. Se puede considerar como relación de pareja “aquella relación entre un hombre y una mujer cuyo grado de duración, intensidad y exclusividad deja bien patente la unión profunda que existe entre ambos” (Amor, 2011). Franceschini, médico psiquiatra, en su libro *Vive tu vida a plenitud*, dedica el capítulo XXIII al tema de la familia y el primer apartado del mismo se llama “Matrimonio o Pareja” (Franceschini, 2008, p. 186). El autor utiliza ambas palabras indistintamente para referirse a lo mismo, como si fueran sinónimos. El Código civil de Guatemala define el matrimonio en el artículo 78: “El matrimonio es una institución social por la que un hombre y una mujer se unen legalmente, con ánimo de permanencia y con el fin de vivir juntos, procrear, alimentar y educar a sus hijos y auxiliarse entre sí” (Sigüenza, 2012, p.

36). Para los efectos de esta investigación el término pareja será entendido como sinónimo de matrimonio.

En las culturas de todos los pueblos y a lo largo del tiempo se ve como normal, e incluso deseable, que una persona al llegar a determinada edad forme su propia familia de la cual surgirán hijos que harán posible la permanencia de la especie humana. Cuando se habla de las funciones de la familia una de las principales es “Contribuir a la continuidad de la raza produciendo y criando hijos” (Satir, 1986, p. 23).

Dentro de la cultura occidental el vivir como pareja implica que entre esas dos personas hay un sentimiento afectivo tan fuerte que va a ser capaz de afrontar de forma positiva todos los problemas y dificultades que se presenten. A ese sentimiento se le denomina amor. “Cuando hablamos del amor de pareja, estamos hablando de la relación más importante de la vida, según los expertos. El amor de tu vida, el de pareja, es reconocido como el amor más significativo y necesario para sentir la felicidad que buscamos” (Franceschini, 2008, p. 186). Si se le pregunta a cualquier persona que se va a casar, por qué lo hace, la respuesta más repetida será la misma: por amor. Y porque existe ese sentimiento piensan que van a ser felices estando juntos.

La trascendental decisión de compartirlo todo se basa en el amor. Este sentimiento tiene un triple componente: afectivo, sexual y racional. Pero la realidad de tantas parejas que se separan después de vivir juntos un tiempo, tantos casos de infidelidad, tanta violencia conyugal e intrafamiliar dan a entender que lo que en un principio se veía tan fácil en realidad no lo es tanto. “Todas las relaciones de amor, incluso las que rebosan de felicidad, mantienen un delicado equilibrio que exige un continuo afinamiento para remontar las múltiples presiones, los conflictos, cambios y ansiedades existenciales que emergen inevitablemente por el transcurso del tiempo” (Rojas, 1994, p. 68).

Mucha gente piensa que casarse y formar un hogar no requiere habilidades específicas sino que es algo innato, que es uno más de los instintos básicos con los que se viene al mundo. La verdad es que amar y sobre todo mantener vivo el sentimiento del amor es algo complicado que va más allá de la buena voluntad. “No se trata de que la gente piense que el amor carece de importancia. En realidad, todos están sedientos de amor; ven innumerables películas basadas en historias de amor felices y desgraciadas, escuchan centenares de canciones triviales que hablan del amor, y sin embargo, casi nadie piensa que hay algo que aprender acerca del amor” (Fromm, 2007, p. 13).

Este mismo autor expone tres argumentos para explicar la actitud de los que piensan que no hay nada que aprender sobre el amor. “Para la mayoría de la gente, el problema del amor consiste fundamentalmente en ser amado, y no en amar, no en la propia capacidad de amar. La suposición de que el problema del amor es el de un objeto y no de una facultad. La gente cree que amar es sencillo y lo difícil, encontrar un objeto apropiado para amar, o para ser amado por él. La confusión entre la experiencia inicial del enamorarse y la situación permanente de estar enamorado, o, mejor dicho, de permanecer enamorado” (Fromm, 2007, p. 13-17).

Es posible que detrás de la palabra amor haya distintos significados e incluso diversas motivaciones y que ésta sea un disfraz con la cual esconder deseos, expectativas, compensaciones y realizaciones que nada tienen que ver con el concepto real del amor.

Estas distorsiones del amor, consecuencia propia de la falta de madurez y la ausencia de habilidades sociales conducen a que entre las parejas surjan problemas. Quizá el problema es que muchas parejas creen que el amor entre ellos es lo que realmente les va a hacer felices. En principio la aparición de problemas es algo normal ya que son dos personalidades totalmente diferentes

que deben ponerse de acuerdo en un montón de decisiones. “Prácticamente no existe ninguna otra actividad o empresa que se inicie con tan tremendas esperanzas y expectativas, y que, no obstante, fracase tan a menudo como el amor” (Fromm, 2007, p. 17). Pero en realidad estas diferencias en vez de ser motivo de crecimiento y de superación se convierten en causa de separación y distanciamiento afectivo. “Quizá lo más importante de todo para la supervivencia del amor es que no le exijamos cargar, por sí solo, con todo el peso del significado de la existencia” (Rojas, 1994, p. 78).

Los problemas de relación de pareja logran separar lo que el amor logró unir. Estos problemas tienen diversos componentes: sociales, personales, afectivos, relacionales, ambientales, psicológicos e ideológicos que muchas veces son difíciles de identificar e incluso de reconocer. Cabría preguntarse cómo algo tan natural y aceptado dentro de la sociedad, como lo es el hecho de convivir juntos, resulta tan amenazante y tan problemático. Quizá una de las causas sea la falta de aprendizaje de habilidades sociales y de comunicación, junto a las diferencias individuales de cada uno. “Con el término, diferencias individuales, deseo cubrir toda el área de la individualidad, todas las formas en las cuales cada persona es innatamente distinta a cualquier otra persona” (Satir, 1986, p. 13).

2.2.1 Causas de los problemas de relación de pareja

2.2.1.1 Patrones aprendidos

Los padres son como un espejo en el que todos los hijos se miran de forma permanente. Y al mirarse, los hijos van aprendiendo; en torno a ellos se forman todas las otras relaciones sociales. Este mecanismo de aprendizaje es innato e inconsciente. Inicia desde el primer momento del nacimiento. “La imitación de modelos es el elemento más importante en la forma en que los niños aprenden el lenguaje, manejan la agresión, desarrollan el sentido moral y aprenden conductas

apropiadas para el género” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2006, p. 37). La madre primero y después el padre, se convierten en las dos únicas referencias a las que tiene acceso y que realmente le importan. El niño va observando la mejor manera de comportarse para ganarse la atención y el afecto de sus progenitores.

Los padres, principales modelos de aprendizaje para sus hijos, se esfuerzan en enseñarle a su hijo lo que es conveniente y correcto, según su entender, ya que lo que hacen les ha servido, previamente, para llegar a donde están y ser lo que son. El hijo va aprendiendo a ser como sus padres, va acomodándose a su mundo, va imitando lo positivo y lo negativo de sus progenitores sin entrar en valoraciones morales ya que no posee el discernimiento adecuado. El niño entiende que si sus padres son así, el debe ser así. “El proceso tiene lugar en parte por la instrucción formal que los padres proporcionan a sus hijos y en parte por los esfuerzos de los padres por controlar a los niños mediante recompensas y castigos” (Rice, 1997, p. 269).

El reforzamiento o el castigo que recibe por cada conducta emitida va modelando su conducta, pensamiento, reacciones, motivaciones y sentimientos. Todo esto le va a permitir sobrevivir de forma satisfactoria dentro del ambiente familiar en el que se desenvuelve. De esta forma se siente seguro, querido, aceptado, valorado por sus principales referencias existenciales, sus padres.

Así el menor llega a la vida adulta convertido en una especie de copia de lo que son sus padres. Este proceso, llamado socialización, es inconsciente y cuando en su vida adulta se vuelvan a repetir experiencias que se daban en su familia la forma de resolverlas o enfrentarlas será de forma muy parecida a como lo veía en su infancia y niñez. Éstas, que son conocidas como respuestas aprendidas o patrones aprendidos, se transmiten de generación en generación. Por eso no es extraño encontrar en genogramas y en constelaciones familiares, constantes de conducta que se dan en una generación tras otra: adicciones, separaciones,

trastornos de conducta y otros fenómenos sociales. “No todos los padres tienen una influencia positiva sobre sus hijos; ni son capaces de crear un ambiente familiar positivo y saludable en el que sus hijos puedan crecer. El ajuste psicológico de los padres, el estilo de paternidad y la calidad de su matrimonio son factores que afectan la madurez emocional, la competencia social y el desarrollo cognoscitivo de los niños” Rice, (1997, citando a Miller “et al.”, 1993, p. 271).

En lo que respecta a las relaciones de pareja y a la educación de los hijos, estos patrones heredados se van aplicando en las relaciones actuales, supuestamente tomando en cuenta la situación actual, pero en realidad es una repetición de lo que cada individuo ha aprendido en sus respectivas familias. “Lo importante no es solo lo que los padres dicen; lo que más influencia tiene en los niños es lo que perciben que sus padres creen y hacen en realidad” (Rice, 1997, p. 269).

Y este es uno de los principales problemas, en una pareja se encuentran dos historias distintas, dos formas distintas de enfrentar la vida, ya que han vivido durante muchos años en familias diferentes. Los padres con la mejor voluntad irán modelando en lo positivo y negativo a sus hijos, a veces de forma contradictoria. Lo crítico de esto es que cada uno de los padres lo hará desde su experiencia familiar y por lo tanto es muy normal que las instrucciones o modelajes que reciban los hijos sean contradictorias. Este fenómeno es conocido como “comunicación de doble-nivel que puede producir una situación viciosa que se ha denominado doble vínculo” (Satir, 1986, p. 40).

Se irán repitiendo conductas, soluciones, correcciones que cada uno de los padres aprendió en su experiencia familiar. En el trabajo psicoterapéutico es importante profundizar con la pareja sobre su historia familiar para descubrir los patrones aprendidos y discernir la validez de ellos en la situación presente, tanto como pareja como en sus responsabilidades parentales respecto a sus hijos.

Durante el tiempo de noviazgo el objetivo era seducir al otro y la seducción tiene un componente de engaño. La Real Academia Española de la lengua define el verbo seducir de esta manera: (Del lat. *seducĕre*). 1. tr. Engañar con arte y maña; persuadir suavemente para algo malo. 2. tr. Atraer físicamente a alguien con el propósito de obtener de él una relación sexual. 3. tr. Embargar o cautivar el ánimo. Durante esa etapa de noviazgo se le presenta al otro o a la otra solamente la parte positiva o atrayente y se esconde el lado negativo o limitado. Es una estrategia de engaño, pues solo se presenta una cara de la realidad. Sin embargo una vez casados o viviendo juntos, ocultar este lado “oscuro” se vuelve imposible; el otro o la otra le ve como realmente es, con todos los patrones de conducta aprendidos: gustos, pensamientos, actitudes, habilidades, sentimientos y hábitos.

La pareja disfuncional al manejar los desacuerdos propios de la vida en común “actúan basándose en el principio de que el amor y el acuerdo total van juntos” (Satir, 1986, p. 16). Esto no es cierto, pues una pareja puede quererse mucho y discrepar en multitud de cosas. Si no hay madurez es muy común que la decepción y la frustración aparezcan.

2.2.1.2 Comunicación disfuncional

Muchos profesionales de la salud mental están convencidos de que las parejas se separan o son disfuncionales no porque tienen problemas, cosa natural, sino por carecer de habilidades para solucionar dichos problemas. “No es el propio conflicto lo que crea los problemas, sino su intensidad, frecuencia, contenido y resultado” Rice, (1997, citando a Grych y Fineham, 1993, p. 273).

Una de las habilidades básicas en la resolución de conflictos es la comunicación. La forma en que una pareja se comunica es un buen termómetro para diagnosticar cómo es la funcionalidad de la misma. Comunicación y funcionalidad son dos

variantes íntimamente ligadas entre sí y que se afectan mutuamente: a mayor comunicación mayor funcionalidad y viceversa.

Hay muchas formas de comunicarse con el otro de forma disfuncional. La comunicación es un fenómeno complejo que necesita conjugar de forma correcta todos sus componentes: emisor, receptor, mensaje, medio, contexto, código y ruido. Cada uno de estos componentes tiene a su vez normas y características propias. La clave de una buena comunicación es mejorar nuestra capacidad de escucha y para hacerlo se deben poner en práctica los siguientes valores: “sensibilidad a lo que quiere decir, respeto mutuo, entrega a la causa del otro, valoración de su persona y prudencia para saber cuando callar y cuando hablar” (González, 2011, p. 63-67).

Hay que tomar conciencia también que el emisor y el receptor son dos personas diferentes, no solo como historia personal sino también en cuanto a género y por lo tanto con psicologías particulares. “Los hombres esperan erróneamente que las mujeres piensen, se comuniquen y reaccionen en la forma en que lo hacen los hombres; las mujeres esperan erróneamente que los hombres sientan, se comuniquen y respondan en la forma en que lo hacen las mujeres. Hemos olvidado que se supone que hombres y mujeres somos diferentes. Como resultado de ello, nuestras relaciones se llenan de fricciones y conflictos innecesarios” (Gray, 1993, p. 26).

Para que una pareja se pueda comunicar de forma acertada cada integrante debe conocer las diferencias de género en el estilo de comunicación para no caer en malentendidos o en malas interpretaciones. Comunicarse es relacionarse, por lo tanto dos personas que se quieren comunicar es porque desean relacionarse de forma positiva. De no ser así la comunicación verdadera no se produce. Para que una comunicación pueda darse el mensaje debe ser claro, es decir, no debe

prestarse a interpretaciones. Cuando hay que interpretar lo que el otro está diciendo es señal de una comunicación disfuncional.

Cuando una pareja no tiene habilidades de comunicación los mensajes no llegan o llegan a medias. No puede haber resolución de conflictos si la comunicación no es clara. Esta es una de las principales tareas en psicoterapia de pareja o en psicoterapia familiar: ayudar a que la comunicación sea clara y directa. “Existe la necesidad propia de comunicarse, pero si solo se enfoca en su propia necesidad de comunicarse y se olvida de las necesidades de los otros, se perderá por completo la auténtica razón de la comunicación. Porque comunicación significa: poner en común, compartir” (González, 2011, p. 99).

Muy importante es tomar conciencia de que la comunicación tiene muchos más componentes no verbales que verbales. Las personas expresan más con los gestos, los silencios, las miradas, la postura y el cuerpo que con las palabras. En la comunicación disfuncional no hay congruencia entre el lenguaje no verbal y el verbal y cuando esto ocurre la persona se queda más con el mensaje no verbal que con el verbal. “Generalmente las conductas no verbales son más espontáneas que las conductas verbales. Las palabras pueden ser seleccionadas y manipuladas antes de ser emitidas... las conductas no verbales, por el contrario, son más difíciles de controlar” Cormier y Cormier, (2000, citando a Passons, 1975, p. 107).

Una mala comunicación termina siempre minando la relación de pareja. “Cuando los problemas no se resuelven producen una respuesta más negativa en los niños, ya que se quedan con una gran cantidad de estrés, de sentimientos negativos, disforia, temor, enojo y desamparo” Rice (1997, citando a Grych, Seid y Fineham, 1992, p 273). Una mala relación de pareja termina siempre afectando a los miembros de la familia y provocándoles malestar en mayor o menor grado. “La manera más sencilla de resumir los hallazgos empíricos que relacionan el

matrimonio con el desarrollo infantil, es decir que existe una relación entre los matrimonios problemáticos, de acuerdo con los niveles de conflicto, y los problemas conductuales del niño” Rice, (1997, citando a Gable “et al.”, 1992, p. 272-273).

2.2.1.3 Violencia intrafamiliar

La violencia es un fenómeno actual muy evidente y que abarca toda forma de organización social; la familia y la pareja no son ajenas a ella. Cuando se habla de violencia intrafamiliar se hace referencia a la violencia que se da entre los miembros de una familia, es decir, que la violencia conyugal y la violencia familiar están incluidas dentro de ella. Las manifestaciones principales de la violencia intrafamiliar son la física, psicológica, sexual y económica. Esta es otra de las causas principales que provocan deterioro en las relaciones de pareja y que más afectan a los hijos de la misma.

- Manifestaciones de violencia física intrafamiliar: golpes, empujones, bofetadas, patadas, lesiones, quemaduras, envenenamiento, hematomas.

- Manifestaciones de violencia psicológica intrafamiliar: gritar, insultar, amenazar, humillar, desvalorizar, avergonzar, rechazar, ignorar, aislar, acusaciones falsas, despreciar, críticas constantes, intimidar, romper cosas en el hogar.

- Manifestaciones de violencia sexual intrafamiliar: abuso sexual, obligaciones a hacer algo contra su voluntad con contenido sexual, violaciones, imposición de anticonceptivos, presiones para abortar, obligar a prácticas denigrantes, comentarios de menosprecio sexual.

- Manifestaciones de violencia económica intrafamiliar: no cubrir las necesidades básicas del hogar, utilizar los recursos económicos de forma inapropiada o ilegal,

apropiarse los bienes de la esposa o hijos sin su consentimiento, no permitir que la mujer tenga un trabajo remunerado, ejercer poder o control por medio del dinero o de bienes.

Todas estas manifestaciones, irónicamente, son formas de resolución de los conflictos que emplea generalmente el varón para solucionar sus frustraciones personales o los problemas que tiene con su esposa. Hacer uso de la intimidación utilizando la fuerza o la violencia es una de las estrategias más comunes en muchos hogares. “La intimidación en una relación siempre debilita la confianza” (Gray, 1993, p. 181). La violencia ejercida en una sociedad machista como la occidental es un instrumento histórico y socialmente aceptado. “Antes el hombre era el proveedor y la mujer se quedaba en casa dependiendo económicamente del hombre y por ende creando una relación muy diferente a la actual. Muchos hombres han querido mantener ese dominio de una forma machista, y eso ha traído problemas de maltrato y violencia doméstica” (Franceschini, 2008, p.197).

Durante mucho tiempo la mujer ha adoptado una postura sumisa frente al fenómeno de la violencia conyugal. En las últimas décadas, poco a poco, la mujer va tomando conciencia, gracias a la educación y a los medios de comunicación social, que la violencia dentro de los hogares no es una norma social sino un delito. “Por siglos las mujeres guatemaltecas estuvieron legalmente sometidas a la violencia infligida por sus maridos o convivientes. A los estereotipos tradicionales, se sumaba una legislación que concedía privilegios a los hombres y desprotegía a las mujeres, colocándolas en desventaja en muchos aspectos, entre ellos en cuanto a la posibilidad de demandar protección por los malos tratos de que fueran objeto de parte de su pareja” (La Red de la no violencia contra las mujeres, 2006).

Con el paso de los años las leyes de Guatemala se van adecuando a los tiempos actuales y las mujeres tienen herramientas legales con las que defenderse. En octubre de 1996 se emite la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia

Intrafamiliar, popularmente conocida como Ley de Violencia Intrafamiliar. Esta ley está pensada para proteger y dar seguridad a todos los integrantes de la familia. En Guatemala el Instituto Nacional de Estadística (INE) empezó a registrar las denuncias de violencia intrafamiliar en el año 2003, de ese año hasta 2010 los casos denunciados han aumentado año con año. “Las denuncias aumentaron en 473% desde el 2003” (Toc, 2012, p. 10). En el 2003 se presentaron cinco mil quinientas ochenta y siete denuncias, en el 2010 la denuncias fueron treinta y dos mil diecisiete. “Según las cifras, nueve de cada diez mujeres, indígenas y no indígenas, padecen algún tipo de violencia y la mayoría de agresores son sus esposos, que solo cursaron la educación primaria o básica” (Toz, 2012, p.10)

Cuando en un hogar hay violencia todos los miembros de la familia se ven afectados. Los hijos testigos de violencia conyugal o intrafamiliar sienten impotencia, desamparo, indefensión y todo esto puede provocar angustia, ansiedad, depresión o rebeldía, es decir reacciones negativas que dependen en cierta manera de su estilo de personalidad. “La violencia en el seno familiar es un problema que se ha querido tratar de manera privada y donde la mujer es la principal víctima de las agresiones físicas, psicológicas, sexuales y económicas. Pero los hijos sufren también de esta violencia, siendo directamente agredidos o indirectamente al ver cómo se arremete en contra de otro miembro de la familia. Los más pequeños asimilan la situación y van formándose en un entorno donde eso parece algo normal, reproduciéndolo en los diferentes momentos de su crecimiento, hasta llegar a utilizarlo en su propio hogar” (Orozco, 2009).

Lo que es innegable es que la violencia intrafamiliar es lo que más afecta la salud psicológica de cada uno de los miembros, especialmente de los menores. La violencia en los niños/as, sea esta física, sexual o psicológica “hace tanto daño en la niñez porque el niño o la niña no sabe defenderse; su mente apenas empieza a desarrollar lentamente ciertos mecanismos de defensa para poder filtrar y analizar

lo que ve y oye. No tienen la capacidad para decir esto es verdad o no es verdad, lo que es justo o injusto” Orozco, (2009, citando a Silva, 2009).

2.3 Familia

Una definición universal para el término familia es una tarea compleja debido a los distintos modelos que hoy se dan para designar esta institución. Familia es “Cualquier grupo de personas unidas por el vínculo del matrimonio, sanguíneos, adopción o cualquier relación sexual expresiva, en que las personas compartan un compromiso en una relación íntima e interpersonal, los miembros consideren su identidad como apegada de modo importante al grupo, y el grupo tenga una identidad propia” (Rice, 1997, p. 267-268). Esta definición tan general trata de no discriminar a nadie, pero por ese mismo motivo resulta bastante ambigua. Ello indica que la familia ha ido cambiando su identidad en las últimas décadas a causa de las transformaciones culturales y sociales que se van produciendo en nuestra cultura contemporánea.

En la actualidad hay distintos modelos de familia: nuclear, monoparental, extendida, mixta, binuclear, comunal, homosexual y cohabitante. La más común en la actualidad es la familia nuclear, integrada por el padre, la madre y los hijos. En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades del individuo, desde las más elementales hasta las más complejas, que facilitan y promueven el desarrollo integral de cada uno de sus miembros para que puedan integrarse de forma adecuada en la sociedad. En la presente investigación se tomará como concepto de matrimonio el artículo 78 del Código Civil guatemalteco que dice: “El matrimonio es una institución social por la que un hombre y una mujer se unen legalmente, con ánimo de permanencia y con el fin de vivir juntos, procrear, alimentar y educar a sus hijos y auxiliarse entre sí” (Sigüenza, 2010, p. 36). Esta definición aplica perfectamente a la idea de familia nuclear antes mencionada.

La familia es el mejor lugar para que el niño se sienta querido. La familia es “El medio singular donde se establecen las relaciones más íntimas, generosas, seguras y duraderas. Los lazos familiares constituyen el compromiso social más firme, el pacto más resistente de apoyo mutuo, de protección y de supervivencia que existe entre un grupo de personas” (Rojas, 1994, p. 19). Los padres son una constante a lo largo de la vida de cualquier niño, por lo tanto, la familia es uno de los factores que más influyen en su futuro. “Lo importante es que el niño se sienta amado. Para ello, además de decírselo con palabras, tenemos que demostrar que nos gusta como es, que queremos su felicidad, que sienta la seguridad que le damos, el apoyo y el reconocimiento y ayudarle en todo lo que necesite. Y esto se consigue mediante los pequeños detalles de cada día: mostrando interés por sus cosas, preguntando, felicitando, sabiendo lo que le gusta e interesa, y mostrándonos comprensivos y pacientes” (Lahoz, 2009).

La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humana. Sin embargo no todo lo que el niño aprende es positivo ni le ayuda en su crecimiento integral ya que dentro de las familias existen muchas contradicciones. “Es simultáneamente el refugio donde el individuo se aleja y protege de las agresiones del mundo circundante y el grupo con más alto grado de estrés. El centro insustituible de amor, apoyo, seguridad y comprensión, y al mismo tiempo, el escenario donde más vivamente se representan las hostilidades y rivalidades entre los sexos, las tensiones intergeneracionales y las más intensas y violentas pasiones humanas. El hogar es a la vez el foco de la generosidad y la abnegación, y el núcleo de la mezquindad y el interés” (Rojas, 1994, p. 19-20).

2.3.1 Funciones de la familia nuclear

La familia en la sociedad tiene importantes tareas, que tienen relación directa con la preservación de la vida humana, su desarrollo y su bienestar. Las cuatro funciones más importantes de la familia son las siguientes:

- Función biosocial: implica la procreación de los hijos y el cuidar de ellos en el seno del hogar.
- Función cultural: implica la transmisión de padres a hijos de lo propio de la cultura a la que se pertenece, los valores sociales, el uso del esparcimiento, los valores espirituales y todo lo que se entiende por cultura.
- Función socializadora: implica las actividades que como familia se organizan de manera procesual para permitir que los integrantes de la misma vayan aprendiendo a relacionarse con los diferentes entornos de manera constructiva al mismo tiempo que van formando la propia personalidad.
- Función económica: implica el vivir juntos y compartir los bienes en común. Cada uno de los miembros de la familia tiene un rol que desempeñar en este aspecto ya sea a través de fuerza de trabajo o de dinero. (Minuchin, 1999)

2.3.2 Roles parentales

Los nuevos roles que desde hace unas décadas han empezado a desempeñar los padres está reconfigurando la naturaleza de la familia. En el matrimonio de corte tradicional la esposa tenía como rol principal el cuidado del hogar y la crianza de los hijos y el padre era el encargado de salir a trabajar para el mantenimiento de la familia. Hoy en día las cosas son distintas. Según la Encuesta Nacional de Empleos e Ingresos publicada en Guatemala en el 2010 había dos millones de mujeres guatemaltecas trabajando. Aunque casi el 75% de ellas están subempleadas.

En los países más desarrollados el porcentaje es mucho más elevado. Por ejemplo en Estados Unidos “Cerca de tres cuartas partes de las mujeres casadas con hijos en edad escolar trabajan fuera de su hogar y el 56% de las madres con niños menores de seis años están empleadas” (Feldman, 2002, p. 441). Esta realidad sugiere que el mantenimiento del hogar y la crianza de los hijos deberían ser divididos entre el padre y la madre, pero en realidad lo que ha ocurrido es que la madre ha sumado un nuevo rol a los que ya tenía.

Los compromisos laborales de ambos esposos provoca que los hijos pasen mucho más tiempo solos en el hogar con lo que esto trae de positivo y de negativo, ya que, aunque desarrollen más independencia, son más vulnerables al estar menos protegidos por los adultos. No obstante, actualmente el modo tradicional de distribución de roles en el hogar comienza a mostrar cambios, de manera que los hombres cuyas esposas trabajan fuera asumen más tareas relacionadas con el cuidado de los niños en comparación a lo que solían realizar antes. Sin embargo si se consideran todas las formas del trabajo en el hogar, es decir cuidar a los niños, cocinar y limpiar, entre otras, se debe concluir que las mujeres realizan más trabajo que sus esposos cuando ambos trabajan a tiempo completo fuera del hogar. “Aunque el cuidado de los hijos representa la mayor inversión de tiempo tanto para los esposos como para las esposas cuando están en el hogar, ellos dedican significativamente menos tiempo a cuidar a sus hijos (19%) que las esposas (32%)” Feldman, (2002, citando a Robinson y Godbey, 1997, p. 441).

2.3.3 Relaciones padres e hijos

Un clima afectivo saludable dentro de una familia se debe dar dentro de los dos principales roles que los conyugues desempeñan: esposos y padres. “Las disputas familiares por ejemplo, o la inestabilidad en la convivencia familiar son factores que se pueden presentar como desencadenantes de la depresión en la infancia: cuando los padres pelean o siempre están discutiendo, cuando no hay un

ambiente adecuado de tolerancia, de amor, compromiso, amistad, de compañerismo, sino que los padres están molestos, gritando etc. Cuando los padres tienen problemas, pleitos y lo hacen delante de los niños, necesariamente esto va a repercutir en la estabilidad emocional del niño y los puede llevar como factor desencadenante a un estado de depresión” (Cárdenas, n.d.).

Es tan importante que los hijos reciban el cariño de sus padres como que vean el cariño entre sus padres. Es saludable para los hijos ser testigos de las manifestaciones afectivas que sus padres comparten como expresión de su amor. Los vínculos estables, sólidos y de calidad entre los padres permiten al niño por un lado, consolidar las bases de su seguridad y estabilidad personal, por otro ser fuente de estimulación que alienta su crecimiento psicológico. “Contrariamente a lo que se piensa, los niños pequeños tienen recuerdos definidos de sus experiencias. Sin embargo, como es imposible acordarse de todo, solo conservan imágenes de lo que les ha impresionado” (Cyrulnik, 2003, p. 71). Es importante saber esto, porque una de las cosas más traumáticas para los hijos es ver las peleas de sus padres, incluso cuando son tan pequeños que los padres pueden pensar que no entienden, que no se dan cuenta o que no les afecta. “Los niños traumatizados antes de la edad del habla, los maltratados o abandonados, han adquirido en todos los casos una alteración de la vida emocional: se sobresaltan al menor ruido, expresan su angustia ante la menor separación, se sienten asustados por todas las novedades y tratan de volverse glaciales para sufrir menos” (Cyrulnik, 2003, p. 72).

Si la dinámica de la pareja no funciona adecuadamente, la vida del niño se verá absorbida por los conflictos familiares, ya sean entre sus padres o de sus padres con ellos. La capacidad para entender lo que está pasando entre sus padres y para afrontar los problemas y dificultades de una vida familiar disfuncional es muy limitada para los hijos pequeños e incluso para los adolescentes. “Mientras las

parejas felices emanan alegría, vitalidad y eficacia, las desgraciadas solo propagan sufrimiento, incompetencia y miseria humana” (Rojas, 1994, p. 82.)

En cuanto a la relación padres e hijos, existen básicamente dos teorías: la del aprendizaje social y la del apego. En la primera los niños y niñas adquieren habilidades sociales a través del modelado e imitación de los comportamientos de sus progenitores. “Si el niño ve que sus familiares, sus personas de referencia, son alegres y tienen una instalación adaptativa en el mundo, copian esos modelos. El niño imita. Hasta bien entrados los 4 años, los niños tienen un sistema de aprendizaje donde prima sobre todos los demás la imitación. Por lo tanto, es muy importante el modelo a copiar que cada adulto ofrece al niño” (Del Barrio, 1999).

En la segunda se apunta hacia los vínculos de apego establecidos con los padres en la infancia para el establecimiento de posteriores relaciones afectivas, de forma que, aquellos niños y niñas que establecen relaciones de apego seguro con unos padres que se mostraron cariñosos y sensibles a sus peticiones, serán capaces de establecer relaciones con los iguales caracterizadas por la intimidad y el afecto. “El apego es un vínculo emocional recíproco y duradero entre un bebé y el cuidador, cada uno de los cuales contribuye a la calidad de la relación. Los apegos tienen valor adaptativo para los bebés, asegurando que sus necesidades psicológicas y físicas serán satisfechas. De acuerdo con la teoría etológica los padres y los bebés tienen una predisposición biológica a apegarse entre sí y el apego promueve la supervivencia del bebé” (Papalia “et al.”, 2006, p. 222). Por el contrario las experiencias de rechazo, inconsistencia o falta de atención, generarán relaciones de desconfianza, baja autoestima y conflicto.

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe alguna relación entre la depresión en hijos y los problemas de pareja de los padres?

3.1 Justificación

Entre las perturbaciones emocionales que manifiestan los niños y adolescentes que viven en hogares donde los progenitores tienen problemas relacionales se encuentra la depresión. Pareciera este trastorno más propio de las personas adultas que de los menores de edad pero las estadísticas indican lo contrario.

Identificar si la depresión en menores de edad está relacionada con las malas relaciones de sus padres entre sí y reconocer las manifestaciones peculiares de la depresión en los adolescentes que viven en hogares donde los padres presentan problemas de pareja puede contribuir a un mejor manejo clínico por parte del profesional y a tratar de modo preventivo los conflictos que lo provocan.

Es cierto que la depresión tiene componentes hereditarios pero no se puede pensar solo en causas biológicas frente al problema. El apego que un hijo tiene con sus progenitores es muy fuerte y cuando ve que hay problemas entre sus padres se le hace difícil manejar sus emociones. Las conductas de rebeldía en los adolescentes y jóvenes, están más ligadas a una manifestación depresiva que a una autoafirmación de la identidad propia de esos años.

Hay muy pocos estudios en los que se correlacionen estas variables por lo que esta investigación es importante ya que permite reconocer los síntomas y signos propios de la depresión en los adolescentes. Puede ofrecer información relevante para ser más efectivos en el diagnóstico y en la implementación de métodos para

el tratamiento de la depresión de los niños y adolescentes que presentan como desencadenantes los problemas de relación de pareja de los padres. Puede servir como base de futuros proyectos educativos y terapéuticos que vayan dirigidos específicamente a las problemáticas aquí planteadas.

3.2. Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Identificar si existe relación entre la depresión en los hijos y los problemas de pareja de los padres.

3.2.2 Objetivos específicos

- Comprobar que existe relación entre problemas de relación de pareja de los padres y depresión en los hijos.
- Identificar el nivel de depresión predominante en los hijos cuyos padres tienen problemas de relación de pareja.

3.3 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis de Investigación (H_i)

H_i: Existe una relación estadísticamente significativa al 0.05% en la depresión de los hijos al relacionarla con los problemas de pareja de los padres.

3.3.2 Hipótesis nula (H₀)

H₀: No existe una relación estadísticamente significativa al 0.05% en la depresión de los hijos al relacionarla con los problemas de pareja de los padres.

3.4 Variables

3.4.1 Variable independiente

- Padres sin problemas de relación de pareja.
- Padres con problemas de relación de pareja.

3.4.2 Variable dependiente

- Depresión.

3.5 Definición de variables

3.5.1 Conceptual

Problemas de relación de pareja: Se refiere a los problemas que se dan entre dos personas que tienen vínculos legales o morales, normalmente a través del matrimonio o de la unión de hecho. Los síntomas que se presentan con más frecuencia para poder diagnosticar que una pareja tiene problemas se destacan los siguientes: Falta de habilidades en resolución de conflictos y planificación de tareas conjuntas; no hay una estructura de liderazgo ni de roles en la pareja; dificultades para comunicarse de forma adecuada y utilización de la violencia como forma de solucionar los conflictos.

Depresión: Trastorno del estado de ánimo que afecta negativamente el desempeño en la vida diaria y que provoca en la persona malestar significativo. Se caracteriza por un sentimiento permanente de tristeza, vacío, desesperanza, pesimismo, inutilidad, impotencia, fatiga y otros. Este padecimiento necesita tratamiento psicológico y/o médico. El DSM-IV TR señala tres especificadores de depresión dependiendo de la gravedad de la misma.

- Leve: El individuo manifiesta algunos síntomas de depresión y la realización de actividades cotidianas implican para él un esfuerzo fuera de lo común.

- Moderada: El individuo manifiesta muchos síntomas de depresión que le impiden la realización de actividades cotidianas.

- Grave: El individuo manifiesta todos o casi todos los síntomas de depresión y estos le impiden la realización de actividades cotidianas.

3.5.2 Operacional

Para determinar la percepción de los estudiantes sobre la calidad de la relación de pareja que tienen sus padres, se aplicó el Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil elaborado por Pedro Hernández-Guanir en 1990. Es un test que se utiliza con frecuencia en el ambiente hispanoamericano para medir, como dice el autor, “los niveles de adaptación de niños y jóvenes tanto en el área personal, como escolar, social y familiar” (p. 5). Este Test está estructurado de forma factorial en función de tres niveles de escolaridad: Nivel I para niños/as de 8 a 11 años (3º, 4º y 5º de Primaria); Nivel II para preadolescentes de 12 a 14 años (6º Primaria, 1º y 2º de Básico); Nivel III para adolescentes de 15 a 17 años (3º de Básico, 1º y 2º de Diversificado). Dentro del Nivel III existen datos también para sujetos adultos con baremos específicos para ellos.

La presencia o ausencia de depresión se midió aplicando la Escala de Depresión de Zung (EDZ), en inglés se llama: Self-Rating Depression Scale, (SDS) desarrollada por el Dr. William K. Zung en 1965. Para su interpretación se tomó en cuenta la escala de interpretación normalizada propuesta por Bech (1996) y Magruder-Habib, Zung y Feussner (1990), citados por Rozados (n.d.) que establece los siguientes parámetros:

- No depresión (50 o menos).
- Depresión leve (51 - 59 puntos).
- Depresión moderada (60 - 69 puntos).
- Depresión grave (70-100 puntos).

La escala no normalizada es la siguiente:

- No depresión (40 o menos).
- Depresión leve (41 - 47 puntos).
- Depresión moderada (48 - 55 puntos).
- Depresión grave (56-80 puntos).

3.6 Alcances y límites

La investigación se realizó en base a la lista de alumnos de 4^{to}, 5^{to} y 6^{to} año de diversificado, inscritos en el Instituto Tecnológico K'iche' del municipio de Chichicastenango, Quiché, Guatemala. El grupo investigado tenía las siguientes características: estudiantes, adolescentes de 15, 16 y 17 años, hombres y mujeres, ladinos e indígenas, inscritos en el curso escolar 2012. La investigación tuvo como objetivo medir si los problemas de relación de los padres tienen relación con el nivel de depresión de los hijos. El estudio se realizó del 27 al 29 de marzo de 2012 en diversos salones de dicho Instituto.

3.7 Aportes

El presente estudio es un antecedente para futuras investigaciones en el área científica. En base a él los técnicos y especialistas, públicos y privados, podrán apoyarse para la elaboración de políticas que permitan trabajar de modo preventivo la problemática de la depresión en los menores de edad. La población podrá beneficiarse de dichas políticas preventivas que en el futuro ayudarán a crear una sociedad mentalmente más sana y productiva.

Esta investigación puede ayudar a tomar conciencia entre los profesionales que trabajan con niños y adolescentes del alto porcentaje que padecen síntomas depresivos relacionados a la forma en que sus padres se llevan entre sí. Se constata también el elevado número de parejas que presentan relaciones disfuncionales. Frente a esto es importante y urgente facilitar a los adolescentes estrategias y herramientas de afrontamiento para que los problemas de sus padres no les afecten en su desarrollo psicoemocional.

Se considera la investigación pertinente, ya que a pesar de ser un tema aparentemente conocido, hay muy pocos estudios sobre el mismo en relación con los adolescentes y mucho menos con los niños.

CAPÍTULO IV MÉTODO

4.1 Sujetos

Para la presente investigación se trabajó con 62 estudiantes de 4^{to}, 5^{to} y 6^{to} de diversificado del Instituto Tecnológico K'iche'; 36 hombres y 26 mujeres. Las edades de dichos estudiantes oscilan entre los 15 y 17 años. Los sujetos pertenecen a los grupos étnicos ladino e indígena, de nivel socioeconómico medio-bajo y bajo. La elección de los sujetos se basó en los grados correspondientes a las edades establecidas.

Cuadro N° 1.
Población que participa en la investigación por género y edad

Edades	Hombres	Mujeres	Total
15	6	2	8
16	14	12	26
17	16	12	28
Total	36	26	62

Fuente: Ficha de registro. 2012

En el Cuadro N° 1 se puede apreciar el total de los participantes en la realización del trabajo de investigación. Siendo ellos 36 varones y 26 mujeres. La diferencia entre varones y mujeres en el establecimiento educativo se debe a que en el mismo hay tres secciones para la carrera de mecánica, carrera poco solicitada por mujeres. En el presente curso escolar hay inscritos 368 alumnos de los cuales 274 son varones (74%) y 94 son mujeres (26%).

4.2 Instrumentos

Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI). Elaborado hace ya casi dos décadas por Pedro Hernández-Guanir (Universidad La Laguna). Es una prueba que consta de 175 proposiciones a las que hay que responder con un Sí o un No. La aplicación puede ser individual o colectiva. Se puede aplicar desde 3^{er} grado de Primaria hasta población adulta. El objetivo de la prueba es que la persona se autoevalúe sobre su nivel de adaptación o inadaptación en las diferentes instancias en las que se desenvuelve: personal, social, escolar y familiar. También evalúa las actitudes educadoras del padre y la madre con respecto a su hijo.

El test tiene una doble modalidad de baremación, según sean los factores a evaluar: el sistema Hepta para los factores generales y el sistema de Indicación Crítica para los factores no generales. Considerando las diferencias en el desarrollo, la prueba está estructurada en tres niveles. El Nivel I para población de 8 a 11 años, el Nivel II para población de 12 a 14 años y el nivel III para población de 15 a 17 y con baremos diferentes para los adultos. La prueba contiene a su vez dos escalas auxiliares de fiabilidad: Escala de Proimagen y Escala de Contradicciones.

La prueba tiene un alto índice de fiabilidad (0,87) en general. Por niveles los resultados son los siguientes: Primer nivel (0,67); Segundo Nivel (0,89) y Tercer Nivel (0,83). La prueba tiene siete escalas y también la fiabilidad en cada una de ellas es satisfactoria. La estructura factorial de cada una de las subpruebas que componen en TAMAI ha sido validada en diferentes estudios a lo largo de estas dos décadas de existencia.

Escala de Depresión de Zung (EDZ). Elaborada por el Doctor William K. Zung en 1965. Esta escala cuantifica los síntomas en base a las experiencias personales,

tiene relación con la Escala de Depresión de Hamilton. Es autoaplicable y está formada por 20 frases relacionadas con la depresión: 10 formuladas en términos positivos y 10 en términos negativos. La mayor parte de las afirmaciones tienen relación con síntomas somáticos y cognitivos, 8 para cada grupo. La escala se completa con 2 afirmaciones referentes al estado de ánimo y otras 2 con síntomas psicomotores. La persona que responde el test debe cuantificar la frecuencia de los síntomas dentro de una escala de Likert que responde a: *Nunca o muy pocas veces; Algunas veces; Frecuentemente y La mayoría del tiempo o siempre*. La escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo. El rango de puntuación normalizado es de 20 a 100 puntos.

Los índices de fiabilidad son buenos (0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, fiabilidad con el índice de Cronbach entre (0,79 y 0,92). Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80. Da información sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es sensible a los cambios en el estado clínico. La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, género, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.

La escala muestra aceptables índices de sensibilidad (85%) y especificidad (75%) cuando se aplica para detección de casos en población clínica o en población general, y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad.

4.3 Procedimientos

Se presentó el anteproyecto de tesis al Señor Decano de la Facultad de Psicología y se le solicitó la aprobación del mismo.

Una vez autorizado se contactó al Director del Instituto Tecnológico K'iche' (ITECK) para presentarle el objetivo del estudio de campo y ofrecerle el proyecto de investigación. Después de conseguir el permiso y el apoyo para su realización, se desarrolló el plan de acción a lo largo del mes de febrero de 2012.

Se procedió a la identificación del universo a trabajar en la realización del presente estudio de tesis. El Instituto Tecnológico K'iche' tiene una población total de 368 estudiantes en el curso escolar 2012. Se hizo un sondeo en cada uno de los 11 salones de clase para separar del estudio a los estudiantes que contaban con 18 años cumplidos, a los que tenían al menos uno de sus progenitores fallecidos, los que eran hijos de padres divorciados y los que no compartían con sus padres debido a que uno o ambos trabajaban en el extranjero. El sondeo dio como resultado que solamente 162 jóvenes aplicarían para el estudio.

Con todos ellos se trabajó una pre-encuesta diseñada con el mismo formato y las mismas preguntas del factor no general denominado "Insatisfacción con el Ambiente Familiar" que aparecen en el TAMAI. Este factor no general consta de cinco frases relacionadas directamente con la percepción que los hijos tienen de las relaciones de sus padres como pareja. Treinta y un adolescentes que contestaron SÍ a tres o más de las cinco proposiciones se les anotó para participar en el estudio. En base a la edad y al género de este primer grupo se procedió a escoger al azar a otros treinta y un adolescentes que contestaron NO a las cinco proposiciones antes mencionadas.

La aplicación de la prueba se realizó en cuatro momentos diferentes a lo largo de tres días. Los 62 adolescentes fueron separados en cuatro grupos de unas 15 o 16 personas para poder realizar el trabajo con tranquilidad y libertad. El día de la aplicación de los instrumentos se tuvo el tiempo necesario para la explicación de los objetivos del trabajo de campo. Se abrió un espacio para la lectura y clarificación de las instrucciones y para responder a las preguntas sobre el

significado de algunos términos, confidencialidad y otros temas de su interés. Aclaradas sus dudas y escuchados sus comentarios se procedió a la aplicación de los dos instrumentos de manera consecutiva.

Una vez recogidos los dos instrumentos contestados se procedió al vaciado de datos y a la tabulación de los mismos. Se elaboraron las tablas y los cuadros estadísticos para facilitar la interpretación que desembocó en la elaboración final del análisis de resultados.

Con base en los resultados de la investigación y del análisis de resultados se elaboraron las conclusiones y las recomendaciones que servirán para el trabajo preventivo y de tratamiento de la depresión con niños y adolescentes.

4.4 Diseño de investigación

El tipo de investigación utilizada en el presente trabajo fue la Correlacional. “Este tipo de investigación se realiza con el propósito de establecer la relación que existe en dos o más categorías o variables previamente determinadas” (Piloña, 2008, p. 12). Se utilizó el modelo de encuesta por censo en la etapa de pre-encuesta. Reyes (2007) dice que la encuesta por censo es la que es contestada por todos los elementos participantes en el estudio. Una vez analizados los datos se identificó a 31 estudiantes que opinaban que sus padres tenían problemas de relación como pareja y se escogió al azar otros 31 estudiantes que opinaban que sus padres no tenían problemas de relación como pareja, tomando en cuenta la edad y el género del primer grupo.

4.5 Metodología estadística

Para efectos de análisis y validación de la hipótesis se utilizó la medida estadística no paramétrica llamada chi cuadrada. Ésta es una herramienta estadística que

determina la significatividad de la diferencia en las frecuencias observadas. Se investigó también: media, mediana, moda, punto Z y desviación estándar.

CAPITULO V
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla N° 1
Resultados de frecuencias y porcentajes que reflejan la ausencia o presencia de depresión

	Hijos sin depresión		Hijos con depresión		Total	
	f.	%	f.	%	f.	%
Padres sin problemas de pareja	17	27%	14	23%	31	50%
Padres con problemas de pareja	9	15%	22	35%	31	50%
Total	26	42%	36	58%	62	100%

Fuente: Escala de depresión de Zung, 2012

La tabla N° 1 muestra las frecuencias y el porcentaje arrojado por la Escala de Depresión de Zung. La investigación abarcó 62 estudiantes del ITECK de los 162 que aplicaban al estudio. Las columnas muestran que 26 estudiantes (42%) no padecen depresión y 36 estudiantes (58%) que sí padecen depresión. Las filas muestran que 31 estudiantes (50%) consideran que sus padres no tienen problemas de pareja y 31 estudiantes (50%) consideran que sus padres sí tienen problemas como pareja.

La tabla muestra que hay 17 estudiantes que no padecen depresión y que viven con padres sin problemas de relación de pareja, (27%) y que hay 9 estudiantes que no padecen depresión y que viven con padres que sí tienen problemas de relación de pareja, 15%. La diferencia entre ambos grupos es de 8 estudiantes lo que equivale a una diferencia del 12%.

También muestra que hay 14 estudiantes que padecen depresión y que viven con padres sin problemas de relación de pareja, 23% y que hay 22 estudiantes que padecen depresión y viven con padres que tienen problemas de relación de pareja, 35%. La diferencia entre ambos grupos es de 8 estudiantes lo que equivale a una diferencia del 12%.

Con base a las frecuencias obtenidas se aplicó la medida no paramétrica llamada chi cuadrada (X^2) para rechazar o aceptar la hipótesis de investigación. Comparando el valor de chi cuadrada (X^2) obtenida con el valor de la chi cuadrada (X^2), correspondiente en la Tabla E, los resultados son los siguientes:

Obtenido X^2 : 4.24

De la tabla E (X^2): 3.84

Grado de libertad: 1

P: 0,05

Para rechazar la hipótesis nula a un nivel de confianza de 0,05 con 1 grado de libertad el valor de chi cuadrada (X^2) tendría que ser de 3.84 o más. Como se ha obtenido un valor de chi cuadrada (X^2) de 4.24 se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación. La investigación indica que el número de hijos con depresión es mayor entre los que viven con padres con problemas de relación de pareja que entre los que viven con padres que no tienen problemas de relación de pareja. Al mismo tiempo se confirma el objetivo general de la investigación: Identificar si existe relación entre la depresión en los hijos y los problemas de pareja de los padres.

Tabla Nº 2

Resultados de medias de la escala de depresión de Zung

	Hijos sin depresión	Hijos con depresión
Padres sin problemas de pareja	41.29	54.50
Padres con problemas de pareja	45.89	58.82

Fuente: Escala de depresión de Zung, 2012

Los datos para el establecimiento de las medias en la tabla número 2 han sido tomados de la escala de interpretación normalizada propuesta por Bech (1996) y Magruder-Habib, Zung y Feussner (1990); la cual indica que no hay depresión si el resultado es igual o menor de 50 puntos y hay depresión cuando el resultado es de 51 puntos o más. Analizando estas medias se puede apreciar que la diferencia en la media de los hijos sin depresión que viven con padres sin problemas de relación de pareja es de 4.60 puntos menos que en los hijos sin depresión que viven con padres con problemas de pareja. También se puede observar que la diferencia en la media de los hijos con depresión que viven con padres sin problemas de pareja es de 4.32 puntos menos que en los hijos con depresión que viven con padres con problemas de pareja.

Tabla N° 3

Resultados del número de casos y porcentajes de acuerdo al nivel de depresión establecido por los puntajes obtenidos en la escala de depresión de Zung según la escala de evaluación normalizada que proponen Bech, Magruder-Habib, Zung y Feussner en cada uno de los cuatro grupos.

	Hijos con depresión Leve (51-59)	Hijos con depresión Moderada (60-69)	Total
Padres sin problemas de pareja	13 (93%)	1 (7%)	14 (100%)
Padres con problemas de pareja	11 (50%)	11 (50%)	22 (100%)
Total	24	12	62

Fuente: Escala de depresión de Zung, 2012

Interpretación

Según los autores mencionados en el encabezado de la tabla número 3, los puntajes para el diagnóstico de los niveles de depresión son los siguientes: (depresión leve de 51 a 59 puntos, depresión moderada de 60 a 69 puntos y depresión grave de 70 a 100 puntos). Analizando la tabla se interpreta que de los 14 hijos con depresión que perciben que sus padres no tienen problemas de pareja, 13 de ellos (93%) padecen depresión leve y que solamente 1 de ellos (7%) padece depresión moderada. Sin embargo de los 22 hijos con depresión que perciben que sus padres tienen problemas de relación de pareja, 11 de ellos (50%) padecen depresión leve y los 11 restantes (50%) padecen depresión moderada. La diferencia entre los niveles de depresión de unos y otros es significativa: un 43% en ambos casos.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio demuestran que existen diferencias en la presencia o ausencia de depresión entre los hijos/as que viven con padres que no tienen problemas de relación de pareja y los que viven con padres que sí los tienen. El dato obtenido mediante la medida no paramétrica llamada chi cuadrada fue de 4.24. Para aceptar la hipótesis de investigación el resultado debía ser mayor a 3.84. La diferencia es de 0.40 puntos por encima de ese dato con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: Existe una relación estadísticamente significativa al 0.05% en la depresión de los hijos al relacionarla con los problemas de pareja de los padres. Las frecuencias obtenidas difieren lo suficiente de las frecuencias al azar esperadas para afirmar que existen diferencias reales entre los dos grupos.

La principal causa que ofrece Fong (2005), para explicar el estado depresivo de los adolescentes y jóvenes que atendió fue que la dinámica familiar en la que vivían no era adecuada. Los adolescentes, aunque no lo manifiesten abiertamente, son muy críticos y exigentes con sus padres. La autora recomienda que en esa comunidad se oriente a los padres y líderes comunitarios sobre la importancia de funcionar de forma adecuada como familia para mejorar en todos los aspectos la vida del adolescente y del joven. El presente estudio coincide en las recomendaciones que da sobre el mismo punto.

La conclusión a la que llega Mc Donald (2005), en base a su experiencia de acompañamiento a la niña llamada Mariana, confirma el planteamiento del presente estudio: la relación mala o disfuncional de los padres provoca depresión en los hijos. Los datos estadísticos presentados demuestran la gravedad del fenómeno depresivo en los adolescentes. Tomar conciencia de ello ayudaría

mucho al momento de planear servicios de apoyo dentro del mundo estudiantil a todos los niveles: primaria, básicos y diversificado.

La investigación realizada contradice la conclusión principal de la tesis de Arias (2000), el grado de satisfacción que los padres tienen en su matrimonio no influye en la relación entre los padres y los hijos. La presente investigación demuestra que los padres con problemas de relación de pareja afectan el estado anímico de sus hijos y por lo tanto las relaciones con ellos se van a ver forzosamente afectadas. Hay una cierta contradicción entre la conclusión principal y las recomendaciones que la autora propone ya que invita a los padres a reflexionar sobre la importancia de la estabilidad matrimonial en la dinámica familiar, planteamiento que se comparte en la presente investigación.

El presente trabajo puede considerarse un complemento de la investigación de Aparicio (2002), ya que confirma que los problemas entre los padres afectan a los hijos en el área emocional. Las bajas calificaciones en un estudiante que anteriormente no había tenido problemas académicos son un síntoma de que algo anda mal en el entorno del adolescente. Existe relación entre rendimiento escolar y las relaciones de los padres. Se puede extrapolar y decir que si le está afectando en su rendimiento académico le afectará también en su vida emocional; uno de los síntomas de la depresión es la pérdida de energía y de placer en actividades de las que antes disfrutaba. Se coincide con la recomendación de la autora, el trabajo preventivo que puede realizar un psicólogo o un orientador es de vital importancia para evitar problemas mayores.

También se está en total acuerdo con el estudio de López (2004), no solo la esposa es la afectada emocionalmente cuando hay maltrato por parte del esposo sino que también el resto de la familia. Afirmación que se corrobora con la investigación que se está presentando. Si la esposa, como persona adulta que es, se ve afectada; cuánto más no se afectarán los hijos que no tienen todavía la

capacidad de entender y de afrontar una mala relación entre sus padres. La recomendación que propone es promover una terapia para los integrantes del grupo de mujeres, que les enseñe a manejar sus crisis depresivas para que tengan una mayor capacidad de respuesta a su entorno real. Se considera más urgente para los hijos, ya que también sufren el estrés que provoca la presencia de conflicto en el hogar y necesitan ayuda profesional para poder entenderlo y manejarlo.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

7.1 Se acepta la hipótesis de investigación ya que los hijos/as que viven en hogares en los cuales los padres tienen problemas de relación de pareja, tienen más probabilidades de padecer de depresión que los que viven con padres que tienen una buena relación de pareja.

7.2 Los problemas en la relación de pareja que presentan los padres afectan de manera muy diferente el estado de ánimo de sus hijos; los niveles de afectación en su estado depresivo son diferentes, pero se nota con bastante claridad que existe relación entre estas dos variables.

7.3 La depresión en los hijos/as no tiene como única causa el vivir con padres que tienen problemas de pareja. La investigación indica que un 23% de los hijos/as que participaron en el estudio viven con padres que no tienen problemas de relación de pareja y sin embargo padecen depresión.

7.4 Los hijos/as que viven con padres que tienen problemas de relación de pareja pueden tener o desarrollar mecanismos de afrontamiento (resiliencia, temperamento, personalidad, redes de apoyo u otras) que les permitan no verse afectados en su estado de ánimo por los problemas que presentan sus padres. La investigación refleja que un 15% de los hijos que participaron en el estudio viven con padres que tienen problemas de relación de pareja y no padecen depresión.

7.5 El nivel de depresión de los hijos que viven con padres que no tienen problemas de relación de pareja es en 93% leve y en un 7% moderado; sin embargo el nivel de depresión de los hijos que viven con padres con problemas de relación de pareja es en un 50% leve y en un 50% moderado. La diferencia en el nivel de depresión entre ambos grupos es muy alta

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

8.1 Implementar en el Instituto Tecnológico K'iche' el departamento de orientación psicológica para dar formación preventiva y tratamiento a los estudiantes que padecen depresión o que presentan síntomas depresivos; ya que la investigación demuestra que 58% de los estudiantes la padecen en distintos niveles: 38.7% Depresión Leve y 19.3% Depresión Moderada.

8.2 Promover talleres para ayudar a los adolescentes y jóvenes en la evaluación y desarrollo de mecanismos de afrontamiento ante la problemática de las relaciones disfuncionales de los padres.

8.3 Promover a nivel universitario otros estudios sobre el mismo tema en diferentes centros educativos a nivel de Preescolar, Primaria, Básicos y Diversificado y en diferentes áreas del país, para tener una panorámica más universal del Trastorno de Depresión entre los niños y adolescentes estudiantes de Guatemala.

8.4 Implementar en el Instituto Tecnológico K'iche' el programa de Escuela para Padres ya que 20% de los estudiantes que participaron en la pre-encuesta perciben claramente que sus padres tienen problemas de relación de pareja, lo cual quedó confirmado en el trabajo de campo realizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros:

01. Bosqued, M. (2005). Vencer la depresión. Editorial Desclèe de Brouwer. Bilbao.
02. Cormier, W.H. y Cormier, L.S. (2000). Estrategias de entrevista para terapeutas. Habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales. (2ª ed.). Editorial Desclèe de Brouwer, S.A. Bilbao.
03. Cyrulnik, B. (2003). El murmullo de los fantasmas. Editorial Gedisa, S.A. Barcelona.
04. Feldman, R.S. (2002). Psicología con aplicaciones en países de habla Hispana. (4ª ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. México.
05. Franceschini, J.A. (2008). Vive tu vida a plenitud. Agüeso y Garzón editores. Bogotá.
06. Fromm, E. (2007). El arte de amar. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Barcelona.
07. González, S. (2011). Habilidades de comunicación y escucha. Grupo Nelson Inc. Tennessee.
08. Gray, J. (1993). Los hombres son de Marte, las mujeres son de Venus. (2ª ed.) Editorial Atlántida S.A. México.

09. Hernández-Guanir, P. (2009). Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil. (5ª ed.). TEA Ediciones S.A. Madrid.
10. Levin, Jack. y Levin, W. (1999). Fundamentos de estadística en la investigación social. (2ª ed.). Alfaomega Grupo Editor. México.
11. López-Ibor, J. (2005). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial MASSON. Barcelona.
12. McKinnon, R.A. y Michels, R. (1973). Psiquiatría Clínica Aplicada. Nueva Editorial Interamericana S.A. de C.V. México:
13. Minuchin, S. (1999). Familias y terapia Familiar. (7ª ed.). Editorial Geodisa. Barcelona.
14. Papalia, D.E., Wendkos Olds, S. & Duskin Feldman, R. (2006). Desarrollo Humano. (9ª ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. México.
15. Piloña Ortiz, G.A. (2008). Guía práctica sobre métodos y técnicas de investigación documental y de campo. (7ª ed.). GP Editores. Guatemala.
16. Reyes, J. (2007). Técnicas de encuestas, una guía paso a paso. Editorial Serviprensa. Guatemala.
17. Rice, F. P. (1997). Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital. (2ª ed.). Prentice-Hall Hispanoamericana S.A. México.
18. Rojas Marcos, L. (1994). La pareja rota. Familia, crisis y superación. Espasa Calpe S.A. Madrid.

19. Sarason I.G. y Sarason, B. R. (2006). Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. (11ª ed.). Pearson Educación de México, S.A. de C.V. México.
20. Satir, V. (1986). Psicoterapia familiar conjunta. (2ª ed.). Ediciones científicas. La prensa médica mexicana, S.A. de C.V. México.
21. Sigüenza, G. A. (2010). Código civil Decreto-Ley 106. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
22. Vallejo-Nágera, J.A. (1987). Ante la depresión. Editorial Planeta, S.A. Barcelona.
23. Vazquez, C. y Sanz, J. (2004). Manual de psicopatología. (Volumen 2). Editorial Mc Graw Hill/Interamericana de España S.A.U. Madrid.
24. Vázquez-Barquero, J.L. y cols. (1999). Psiquiatría en atención primaria. Grupo Aula Médica, S.A. Madrid.

Tesis:

25. Aparicio, M. (2002). Familia desintegrada y rendimiento escolar. Universidad Mariano Gálvez. Guatemala.
26. Arias, G. (2000). Estudio sobre la relación padres-hijos en los jóvenes maya Quiché de la Villa de Santo Tomás Chichicastenango. Universidad Mariano Gálvez. Guatemala.
27. Fong, M.E. (2005). Orientación psicosocial a adolescentes entre (13 a 17) años que presentan episodios depresivos, atendidos en puesto de salud

en aldea Lo de Coy. Universidad de San Carlos de Guatemala.
Guatemala.

28. López, O. (2004). Depresión reactiva en mujeres maltratadas por el cónyuge.
Universidad Mariano Gálvez. Guatemala.

29. Mc Donald, Ch. (2005). Historia de vida de una niña con depresión.
Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Periódicos

30. Toc, M. (2012, 26 de abril). Denuncias crecen 473%. Prensa Libre. Guatemala.

E-grafía:

31. Amor, J. R. (n.d.). Amigos, compañeros y... ¿novios? Recuperado agosto 23,
2011, de http://www.down21.org/educ_psc/sexualidad/Lapareja.htm

32. Cárdenas, S. (n.d.). La depresión infantil. Recuperado agosto 24, 2011, de
<http://www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/PDFs/PDF0103.pdf>

33. Del Barrio, V. (1999, febrero 13). Depresión infantil. Recuperado agosto 25,
2011, de http://www.fundacionbelen.org/formacion/depresion_infantil.html

34. El Periódico. (2010, 21 de marzo) Las guatemaltecas reciben un salario promedio 26% menor que el de los hombres. Recuperado marzo 24, 2012,
de <http://www.tusalario.org/guatemala/Portada/mujer-y-trabajo/las-guatemaltecas-reciben-un-salario-promedio-26-menor-que-el-de-los-hombres>

35. García Vega, M.P. (2003, junio 14). Depresión Infantil. Recuperado noviembre 28, 2011, de <http://www.cfieavila.com/jornadas%20salud/salud/depresioninfantil.html>
36. Higueros, R. (2011, noviembre 19). Realizan foro con sobrevivientes de suicidio. Siglo XXI. Recuperado marzo 24, 2012, de <http://www.s21.com.gt/nacionales/2011/11/19/realizan-foro-sobrevivientes-suicidios>
37. Lahoz, J.M. (2009). La influencia del ambiente familiar. Recuperado agosto 25, 2011, de <http://www.solohijos.com/html/articulo.php?idart=3>
38. Orozco, S. (2009, septiembre 21). La violencia intrafamiliar y sus efectos secundarios. Recuperado agosto 25, 2011, de <http://www.i-dem.org/?p=21464>
39. Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española. (22.^a ed.) Recuperado agosto 24, 2011, de <http://www.rae.es/rae.html>
40. Red de la No Violencia contra las mujeres. (2006). Informe de Guatemala sobre violencia intrafamiliar para la audiencia de la CIDH. Recuperado agosto 25, 2011, de http://www.alianzaintercambios.org/.../1167176212_1167167473_
41. Rozados, R. (n.d.). Escala de Zung. Recuperado mayo 20, 2010, de http://www.depresion.psicomag.com/esc_zung.php

ANEXO

ESCALA DE DEPRESION
DE ZUNG (EDZ)

Nombre y Apellidos: _____ Fecha: _____

Grado y Carrera: _____ Edad: ____ Género: Masculino () Femenino ()

A continuación se presentan 20 enunciados. Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días. Por favor marque (X) en el centro del espacio adecuado.

	E.D.Z.	Muy Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Me siento triste y deprimido.				
2	Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.				
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches.				
5	Ahora tengo tanto apetito como antes.				
6	Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.				
7	Creo que estoy adelgazando.				
8	Estoy estreñado.				
9	Tengo palpitaciones.				
10	Me canso por cualquier cosa.				
11	Mi cabeza está tan despejada como antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto.				
14	Tengo esperanza y confianza en el futuro.				
15	Me siento más irritable que habitualmente.				
16	Encuentro fácil tomar decisiones.				
17	Me creo útil y necesario/a para la gente.				
18	Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.				
19	Creo que sería mejor para los demás si me muriera.				
20	Me gustan las mismas cosas que normalmente me agradaban.				

