



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD ULADECH, PUCALLPA, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

ODICIO GUEVARA, ANGELA LILIA

ORCID: 0000-0002-6240-556X

ASESOR

VALLE RIOS, SERGIO ENRIQUE

ORCID: 0000-0003-0878-6397

CHIMBOTE-PERÚ

2022

Equipo de trabajo

Autora

Odicio Guevara, Angela Lilia

ORCID: 0000-0002-6240-556X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

Asesor

Valle Ríos, Sergio Enrique

ORCID: 0000-0003-0878-6397

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de La
Salud, Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

Jurado

Millones Alba, Erica Lucy

ORCID: 0000-0002-3999-5987

Castillo Sánchez, Julieta Milagros

ORCID: 0000-0002-8156-3862

Quintanilla Castro, María Cristina

ORCID: 0000-00001-9677-3152

Jurado evaluador

Dra. Erica Lucy Millones Alba
Presidenta

Dra. Julieta Milagros Castillo Sánchez
Miembro

Dra. María Cristina Quintanilla Castro
Miembro

Mgr. Sergio Enrique Valle Ríos
Asesor

Dedicatoria

A mi buen Dios por ser mi gran bendición, a mis padres por ser mi mayor motivación, a mi esposo por ser mi plena satisfacción, y a mi pequeña Mariapaz por ser mi dulce inspiración.

Resumen

El presente estudio de investigación se desarrolló con la finalidad de determinar la relación entre el funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa, 2020. El tipo de estudio fue observacional, prospectivo, transversal y analítico. El nivel de investigación fue relacional y el diseño de investigación fue epidemiológico. La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de la facultad de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2020, que cumplan con los criterios de elegibilidad, para el análisis de resultados la muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia de un total de 120 estudiante. La técnica que se utilizó para ambas variables fue la psicométrica, que consiste en lo declarado en la ficha técnica de los instrumentos. Los instrumentos administrados fueron: la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad Familiar (FACES III) y la Escala de depresión de Zung (ZDS). La comparación de datos y posterior análisis mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22.0. Los resultados concluyeron que no se encontró relación directa entre funcionamiento familiar y depresión en los estudiantes evaluados.

Palabras clave: depresión, familia, funcionamiento familiar

Abstract

The present research study was developed with the purpose of determining the relationship between family functioning and depression in psychology students at ULADECH University, Pucallpa, 2020. The type of study was observational, prospective, cross-sectional and analytical. The level of research was relational and the research design was epidemiological. The study population was made up of students from the Faculty of Psychology of the ULADECH University, Pucallpa 2020, who meet the eligibility criteria, for the analysis of results the sample was non-probabilistic for the convenience of a total of 120 students. The technique used for both variables was psychometric, which consists of what was declared in the technical data sheet of the instruments. The instruments administered were: the Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale (FACES III) and the Zung Depression Scale (ZDS). Data comparison and subsequent analysis using the statistical program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 22.0. The results concluded that no direct relationship was found between family functioning and depression in the students evaluated.

Keywords: depression, family, family functioning

índice de contenido

Equipo de trabajo	2
Jurado evaluador	3
Dedicatoria	4
Resumen	5
Abstract	6
índice de contenido	7
Índice de tablas	10
Índice de figuras	11
Introducción	12
1. Revisión de la literatura	16
1.1. Antecedentes	16
1.2. Bases teóricas de la investigación	23
1.2.1. La Familia	23
1.2.2. Funcionamiento familiar	26
1.2.3. Depresión	35
1.2.4. La Familia y su relación con la salud mental	42
1.2.5. El Enfoque sistémico en la familia	43
2. Hipótesis	48
3. Método	48

3.1.	El tipo de investigación	48
3.2.	Nivel de la investigación	48
3.3.	Diseño de la investigación	49
3.4.	El universo, población y muestra	49
3.5.	Operacionalización de variables	50
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.6.1.	Técnicas	51
3.6.2.	Instrumentos	51
3.7.	Plan de análisis	52
3.8.	Principios éticos	53
4.	Resultados	55
5.	Discusión	58
6.	Conclusiones	61
	Referencias	63
	Apéndice A. Instrumento de evaluación	75
	Apéndice B. Carta de presentación a la Institución	78
	Apéndice C. Carta de declaración de compromiso ético	79
	Apéndice D. Carta de consentimiento informado	80
	Apéndice E. Cronograma de actividades	81
	Apéndice F. Presupuesto	82
	Apéndice G. Ficha técnica de los instrumentos de evaluación	83

Apéndice H. Matriz de consistencia 97

Índice de tablas

Tabla 1	50
Tabla 2	55
Tabla 3	55
Tabla 4	57
Tabla 5	57
Tabla 6	99

Índice de figuras

Figura 1.....57

Introducción

Es importante reconocer que la familia desde su institución es la unidad básica de la sociedad, es el espacio donde se da el desarrollo psicosocial y físico del ser humano, es el lugar donde se aprenden los valores y se promueve la práctica de ellos; lo cual constituye el pilar para el desarrollo y progreso de toda una sociedad; sin embargo, desde hace algunos años atrás la sociedad viene sufriendo cambios acelerados, los cuales se han visto reflejados desde el núcleo familiar, padeciendo modificaciones en su composición y función (Pinto, 2016).

Es en ese contexto hablar de funcionamiento familiar resulta fundamental para formar al ser humano en un ser sociable, autónomo y digno. Para Olson (1989), la definición del funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad).

Según Valdés, Serrano y Florenzano (1994) la disfuncionalidad familiar estaría vinculada con la existencia de trastornos de salud física y mental.

Para la Organización Mundial de la Salud (2020) uno de los trastornos más frecuentes que se presentan en la actualidad es la depresión, refiere a la depresión como “la principal enfermedad agobiante para los jóvenes, además de ser la causa de principales enfermedades en el mundo, que afecta a la adolescencia”, nos dice también que “cada año se suicidan cerca de 800.000 persona y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años”. De los 4 millones de adolescentes que presentan cuadros de depresión anualmente, diez mil de ellos (0,25 %) concretan al suicidio (Miller, 2014).

Y según mencionó en el 2006, que para el 2020 este trastorno podría llegar a convertirse en el segundo lugar en afectación de discapacidad a nivel mundial, en países como el Perú, que está en vías de desarrollo, la depresión ocupará el primer lugar. (OMS, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), define la depresión como trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración; produciendo apatía y desinterés en actividades cotidianas y acontecimientos personales como laboral y académico, se ve afectado también la parte socio afectiva, física y emocional de la persona.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental del Perú Honorio Delgado Hideyo Noguchi (INSMHDHN, 2013) menciona que la depresión es el trastorno clínico más frecuente en adolescentes de Lima y Callao con una prevalencia de 7% (3% en varones y 11% en mujeres). Además, mencionada que el 70% de niños y adolescentes presentan ideas suicidas. (INSMHDHN, 2014).

En nuestra región de Ucayali, el encargado del área de Psicología, el Psc. Juan Manuel Erazo Marín de EsSalud advirtió que el 70% de las personas que visitan el consultorio padecen de depresión y ansiedad. Son aproximadamente 700 pacientes que son atendidos mensualmente.

En un estudio en la región con estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Influencia de la depresión en la ideación suicida, el 6,5% de los estudiantes refirieron como consecuencia que consideran que sus familias no los toma en cuenta.

(Astocondor, et al., 2019). Es en este contexto; según una evaluación en el Perú existe un crecimiento de 4.90% en los divorcios, entre enero y julio del 2017 al 2018. (Superintendencia Nacional de los Registros Públicos, 2018). Además, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019), reporto un incremento de violencia física contra la mujer, familiar y sexual hasta en 155%, en los últimos 9 años. Tales situaciones predisponen a hogares de muchos estudiantes puedan ser afectados con depresión; donde una persona ve disminuida sus actividades laborales, educativas y personales, significativamente, este trastorno emocional afecta a más de 300 millones de personas tanto mujeres y hombres en todo mundo (OMS 2020).

La fuente principal del estudio fue un grupo de 120 estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad Uladech filial Pucallpa, entre la gran mayoría de ellos adolescente y jóvenes de una población conformada por 230 personas. No se ha encontrado estudios anteriores similares, por lo que el presente aportará un referente teórico en la línea de investigación. Es por ello en consideración al grupo que conforma la muestra del presente estudio, se toma en cuenta lo dicho por (Huberty, 2012) que es mayormente en la adolescencia donde se evidencian los primeros signos de alguna sintomatología depresiva; es por ello, surge la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2020?, por lo cual nos lleva a plantear los siguientes objetivos:

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2020.

Describir el nivel de funcionamiento familiar en los estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2020.

Describir el nivel de depresión en los estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2020

Es por ello que hablar de depresión en estudiantes universitarios resulta importante abordar. Además, es la etapa donde se define su futuro académico y profesional lo cual resulta clave para elegir un proyecto de vida; son los adolescente y jóvenes los más perjudicados, por la falta de experiencia en la resolución de conflictos el cual resultará determinante como estudiantes en la toma de decisión frente a su futuro académico (Egusquiza 2019). Autores han reconocido la importancia que los factores emocionales y de personalidad tienen en el comportamiento inteligente (Cattell y Cattell, 2001; Epstein, 1998; Goleman, 1999; Mayer y Solovey, 1997). Resulta sustancial mencionar que el perfil del futuro profesional de la carrera de psicología, sugiere un control y manejo adecuado de sus emociones, por el campo y carácter del ejercicio que la profesión demanda; además es recomendable planeamiento donde se establezcan criterios de evaluación y orientación previa de tipo psicológica para una mejor idoneidad del estudiaste de la escuela profesional, con el fin de buscar el bienestar tanto del educando, la escuela profesional y la sociedad.

1. Revisión de la literatura

1.1. Antecedentes

Cóndor (2019), llevo a cabo el estudio “Funcionamiento familiar en pacientes con depresión que acuden al área de Salud Mental de un hospital”, de la Universidad Central del Ecuador, obtención del Título de Psicóloga Clínica, cuyo objetivo principal fue describir el funcionamiento familiar en pacientes con depresión que acuden al área de Salud Mental del hospital de Especialidades FFAA N° 1. El presente estudio se fundamenta en el enfoque sistémico familiar del modelo circumplejo de Olson y colaboradores, para lo cual se utilizó una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo; diseño no experimental, transversal; con una muestra no probabilística, compuesta por 51 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta sociodemográfica, y la escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III), donde los resultados muestran que 6:10 pacientes con depresión presentan familias medianamente funcionales, las cuales se identifican por dificultades en su vinculación emocional, además, se destaca que el 29,4% de pacientes con depresión tienen un tipo de cohesión familiar separado, estas familias tienen ausencia afectiva entre los familiares y alta independencia personal. Para concluir se especificó que 56,9% de los pacientes tienen un tipo de adaptabilidad familiar caótico, mismo que tiene que ver con la falta de liderazgo, ausencia de control paterno y varios cambios de roles y disciplina. Se relaciona con la investigación por el uso de las mismas variables.

Díaz (2018), llevo a cabo el estudio “Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios” de la Universidad Autónoma del Estado de México, para

obtener el título de licenciada en psicología, el objetivo fue establecer la relación entre depresión y funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma del Estado de México. La muestra estuvo conformada por 147 estudiantes entre 18 y 24 de edad. El diseño es de tipo correlacional. Las pruebas aplicadas fueron el Inventario de Depresión de Beck y la escala de Funcionamiento familiar de Palomar. Los resultados señalan que si hay correlación entre depresión y funcionamiento familiar, es decir, que si la familia del estudiante presenta buena función familiar hay menos riesgo de que esté presente depresión. Se relaciona con la investigación por el uso de las mismas variables, además de la población estudiada.

Velasco (2018), llevo a cabo el estudio “Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios”. Para esta investigación se contó con la participación de 182 estudiantes de primero a décimo semestre de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias da la Salud, con la aplicación de los reactivos como es el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL y la escala de ideación suicida de Beck SIS. Concluye que existe relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en los estudiantes universitarios

Nacionales

García (2020), llevo a cabo el estudio “Funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Olivera Paredes - Tumbes, 2019, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, optar el título profesional de licenciada en psicología, estudio de tipo correlacional descriptivo tuvo como objetivo general, Determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de quinto grado de educación

secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019, estuvo conformada por una población de 50 estudiantes adolescentes. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento FACES III (Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar) y la Escala de auto medición de la depresión de Zung, en el cual se aprecia el grado de correlación entre las variables determinadas $\rho = ,675$ esto significa que no existe correlación entre las variables de estudio, frente al grado de significación estadística $p < 0,05$; por lo tanto, existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula. Se relaciona con la investigación por el uso de las mismas variables, además de una población similar de estudiantes, se utilizaron los mismos instrumentos.

Hernández y Iparraguirre (2020), llevaron a cabo el estudio “ Funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Baños del Inca – Cajamarca, 2019, de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Tuvo como objetivo hallar la relación entre las variables de funcionalidad familiar y depresión, La población estuvo constituida por un total de 600 matriculados en el año 2019, de los cuales se eligió una muestra de 180 alumnos de 3° a 5° de Secundaria. El tipo de investigación es básica pues contribuyo a ampliar los conocimientos sobre las variables estudiadas, además de seguir una metodología cuantitativa ya que se utilizó dos instrumentos psicométricos, el FACES III para evaluar la funcionalidad familiar y el Inventario de Kovacs-CDI, para medir la depresión Los resultados nos muestran que la relación entre funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa de Baños del Inca no es muy alta. Se relaciona con la

investigación por el uso de las mismas variables, además de una población similar de estudiantes, se utilizaron uno de los instrumentos.

Arce (2019), llevo a cabo el estudio “Funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca”, de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, para optar el título de Licenciado en Psicología, con finalidad determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca. esta investigación es de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental y de corte trasversal. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado, conformado por 126 estudiantes de ambos sexos que cursan entre primero y quinto de secundaria, con edades de 11 – 17 años. Para este estudio se utilizaron dos instrumentos: son el funcionamiento familiar de Gabriel Smilktein(1978), adaptado por Bellón, Delgado, Luna de Castillo y Lardelli (1996); y el Inventario de Ideación Suicida de Aron Beck (1979), adaptado por Eugenio y Zelada (2011). los resultados muestran que existe una relación inversa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca. Asimismo, los estudiantes de tercer grado demuestran tener mayor nivel de funcionamiento familiar y ocurre en el sexo masculino, Además, los estudiantes de cuarto grado de secundaria tienen mayor ideación suicida y se da mayor incidencia en el sexo femenino. Se relaciona con la investigación por el uso de una de las variables, además de una población similar de estudiantes y muestra trabajada.

Egusquiza (2019), llevo a cabo el estudio “Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una universidad privada de lima norte”, Universidad Privada del

Norte, Tesis para optar el título profesional de licenciada en Psicología, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte. El tipo de investigación que fue utilizado es el cuantitativo, de diseño no experimental, tipo transversal, descriptivo y correlacional. La muestra fue conformada por 384 estudiantes a partir de los 18 años de edad, de ambos sexos. Los instrumentos que se usaron fueron el APGAR Familiar y el Inventario de Depresión de Beck, Según el análisis estadístico de correlación de Spearman se encontró correlación negativa y altamente significativa entre la funcionalidad familiar y depresión ($Rho = -.421^{**}$; $p = .000$) lo que significa que a mayor funcionalidad familiar en los estudiantes se identifica menor depresión. Se relaciona con la investigación por el uso de las mismas variables, además de una población similar, el tipo de investigación, se utilizó uno los instrumentos.

Fernández (2019), llevo a cabo el estudio “Funcionamiento familiar en estudiantes de 2do a 5to de secundaria con y sin depresión en una Institución Educativa Privada de Villa el Salvador”, de la Universidad Autónoma del Perú, para obtener el título de licenciada en psicología, tuvo como objetivo determinar la funcionalidad familiar en función a los niveles de depresión. El estudio es de tipo cuantitativo y de diseño no experimental, correlacional comparativo y corte transversal, utilizándose como instrumentos de medición el APGAR familiar y el Inventario de depresión de Beck BDI-II. La población la conforman los 553 estudiantes de ambos sexos, del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Cristo El Salvador del distrito de Villa El Salvador, y la muestra fue de 316 estudiantes. El estudio concluye afirmando que los estudiantes con

depresión presentan bajos niveles de funcionamiento familiar. Se relaciona con la investigación por el uso de las mismas variables, además de una población similar, el tipo de investigación.

Güere y Balvin (2019), llevaron a cabo el estudio “Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Huancayo 2019”, Universidad Peruana Los Andes, para el título profesional de psicólogo, tuvo como objetivo, determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de una institución educativa; se basó en un tipo de investigación básico, el nivel de investigación fue descriptivo correlacional, se usó el diseño de investigación no experimental transversal, la muestra estuvo conformada por 192 alumnos de 1° a 5° de secundaria. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar – FACES-III de David Olson y el cuestionario de depresión infantil - CDI de Kovacs; los resultados principales que en la dimensión de cohesión prevalece la Cohesión Desligada con 42.7%, en la dimensión adaptabilidad prima la Adaptabilidad Caótica con 41.7%, en cuanto a la funcionalidad familiar prevalece la Intermedia 50%. Si nos referimos a la variable depresión predomina el nivel “sin síntomas” 83.85%. Por lo que, en los resultados generales, la rho de Spearman hallada es menor que la esperada ($0,060 < 0,05$) en conclusión nos permite mencionar que no existe asociación significativa entre variables, rechazando la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula. Se relaciona con la investigación por el uso de las mismas variables, además de una población similar, el tipo de investigación.

Jiménez (2018), llevo a cabo el estudio “Disfunción familiar como factor asociado a depresión en estudiantes de medicina de la universidad privada Antenor

Orrego”, de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, para optar el título de médico cirujano; La presente investigación, de tipo analítico, observacional y transversal, tuvo como objetivo principal analizar la asociación que existe entre disfunción familiar y depresión en estudiantes de medicina. La muestra estuvo conformada por 187 Estudiantes, a quienes se les aplicó la Escala de Depresión de Goldberg (EADG) y el APGAR para la percepción familiar, Los resultados evidencian una asociación entre la presencia de depresión y la disfunción familiar estadísticamente significativa. Se relaciona con la investigación por el uso de las mismas variables, además de una población similar.

Mamani y Quispe (2016), llevo a cabo el estudio “Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca – 2015” de la Universidad Peruana Unión, el objetivo fue determinar la correlación entre depresión y disfunción familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca. La muestra está conformada por 126 estudiantes, el diseño corresponde a uno experimental transaccional, de tipo descriptivo correlacional, los instrumentos utilizados fueron el test de Apgar familiar compuesto por cinco dimensiones (Adaptabilidad, Participación, Crecimiento, Afecto y Resolución) y el inventario de depresión de Beck, conclusión existe correlación directa y significativa entre depresión y adaptabilidad familiar, depresión y participación familiar, depresión y resolución familiar; y no existe correlación directa y significativa entre depresión y crecimiento familiar, depresión y afecto familiar. Se relaciona con la investigación por el uso de las mismas variables, además de una

población similar, el tipo de investigación, se aproxima a la cantidad de muestra trabajada.

1.2. Bases teóricas de la investigación

1.2.1. La Familia

Según Minuchin (1974) la familia es un sistema dinámico que se interrelacionan entre si buscando su bienestar, además refiere que el vínculo íntimo es el que permite al individuo desarrollarse en su sistema familiar.

Según Arés (2002) la familia es el espacio donde se forma la intimidad de la persona, especialmente en relación a sus afectos, pensamientos o sentimientos; es el primer lugar donde se aprende, desde el nacimiento y a lo largo de la vida; es el lugar donde se es protegido y donde se vivencian el despertar de la felicidad e infelicidad.

La familia comprende el primer espacio de desarrollo social de sus miembros, constituye primordialmente el lugar donde se establecen la transferencia de los esquemas de normas y valores que regirán a los miembros dentro de su desenvolvimiento en la sociedad. (Arce,1995).

La familia compone la cohesión e interrelación de un proyecto vital que comparten de por vida, donde se establecen firmes sentimientos de pertenencia al grupo, comprometidos entre ellos, se forman lazos emocionales, relaciones de fraternidad, vínculos de reciprocidad (Malde, 2012).

1.2.1.1. Tipos de Familia. Según Papalia (2009) definió la familia por su composición de en 4 tipos:

-Nuclear (Biparental)

Este tipo de familia lo conforman los progenitores (padre, madre e hijos) quienes conviven en el mismo techo, es considerada también elemental o básica. Es conocida como “familia nuclear” desde los años de 1947, se considera que este tipo de familia está relacionada de alguna forma con el fomento, propagación y desarrollo de los valores y de la cultura. Según este concepto la familia nuclear es un matrimonio donde los hijos depende de sus padres, conformando una comunidad de vida integral y completa, además de ser un ambiente significativo, exclusivo y autónomo en consideración al estado y a la sociedad; donde el beneficio familiar es de interés mutuo, más que algún interés en particular de algunos de sus miembros.

-Extensa

En este tipo de familia no necesariamente tienen vínculos de sangre entre sus miembros, o algún parentesco o necesiten estar casados en matrimonio, son familias generacionales que comparten una misma vivienda, pueden estar constituidos por el progenitor soltero, los abuelos, hijos jóvenes con parejas que dependen del padre o suegros por problemas económicos o simplemente por cuestión de comodidad, es por su condición de extensa que se pueden distribuir las responsabilidades de forma más flexible entre ellos.

-Monoparental.

Se entiende como familia monoparental a aquella en donde existe un solo progenitor (ya sea el padre o madre) con uno o varios hijos. Si bien la crianza de los niños se puede dar tanto por el padre o madre, en los temas estadísticos muestran que existe un 80 y un 90% de las familias monoparentales lo conforman madres e hijos. Las

familias monoparentales se originaron con los casos de divorcios que va en ascenso, el abandono (por uno de las parejas), la viudez, la creciente tasa de nacimientos fuera de la unión nuclear.

-Familia reorganizada, (o reconstruida)

Este tipo de familia se componen con miembros que vienen de otros matrimonios y se unen con parejas con hijos de uniones anteriores.

1.2.1.2.Funciones de la Familia. Para Williams y Leaman (1984) las funciones básicas que tiene una familia son:

-La socialización y/o adaptación Social:

La familia tiene la responsabilidad de formar al niño en la persona capaz de relacionarse con la sociedad de acuerdo a los parámetros socioculturales esperados, en relación a su forma de comportarse y los valores éticos y culturales establecidos durante todo el desarrollo de su vida donde se desenvuelva. Es de responsabilidad la instrucción de estas normas desde el núcleo familiar como primer escenario de aprendizaje, para que luego sea compartida con toda una sociedad en conjunto. (instituciones, escuelas, iglesias y otros parientes)

-Cuidado y afecto:

Es sin duda, fundamental el cuidado y afecto que se debe brindar dentro del seno familiar, abarca todas las áreas biopsicosociales del niño, es decir, cuidar y velar por el bienestar tanto como de su salud mental como salud física. Es responsabilidad de la familia afianzar el sentimiento de pertenencia, promover la autorrealización y el desarrollo; el cual forma parte del proceso de adaptación social.

-Reproducción:

La reproducción en la familia es básico e importante para el sostenimiento de una sociedad generacional, donde se establece al matrimonio y la familia como los responsables de la educación sexual y reproductiva de sus miembros.

-Estatus y nivel Socio-Económico

Muchos estudios han encontrado, que los niveles socio- económico que existen dentro de una sociedad, lo determinan diferentes factores, como son el estilo de vida y el acceso a oportunidades que tiene las familias a lo largo de su existencia. Es en el seno familiar donde el niño se socializa dentro del nivel social que le propician sus padres, y este nivel o status está relacionado con el tipo de tradición familiar, cada familia hereda a sus hijos los derechos y tradiciones que se han constituido dentro hogar, considerando que tal herencia sea pasada de padres a hijos por generaciones.

1.2.2. Funcionamiento familiar

Olson (1979) nos menciona que, el funcionamiento familiar está relacionada a la capacidad para enfrentar la crisis, la valoración de vínculos y expresiones de afecto, el desarrollo individual y el nivel de interacción entre los miembros, prodigándose respeto, promoviendo la autonomía y el espacio del otro; todo basado en tres dimensiones centrales del comportamiento familiar: Cohesión familiar, adaptabilidad familiar y comunicación familiar.

Además, el mismo autor señala que; el funcionamiento familiar es la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio “Es la interacción de vínculos afectivos entre

miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad)". (Olson, 1985, p.52).

Para Minuchin (1977) se reconoce una familia funcional cuando tiene la capacidad resolutive frente a los problemas, sin alterar la satisfacción o necesidades de quienes lo componen; define "familia funcional" como organización que promueve el aprendizaje de la normas y valores, prodigando entre si todo el apoyo, ordenamiento y supliendo las necesidades para un desenvolvimiento pleno. Minuchín (1984) nos dice también que:

La funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta sino, por el contrario, de la respuesta que muestra frente a los problemas; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro. (p. 82).

Es en ese sentido Losada (2015) refiere que:

El funcionamiento familiar se constituye como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se establece entre los integrantes de una familia y que es estimado mediante categorías diversas, como la cohesión, la armonía, el rol, la permeabilidad, la afectividad, la comunicación y adaptabilidad. (p. 62).

Cogollo et al. (2009) expresa que la funcionalidad familiar es el eje principal determinante para la formación emocional de la persona; debido que, como sistema

social, esta desde los inicios del individuo en espacio y tiempo, constituyéndose la fuente de suministro de desarrollo de estímulo que impulsará la salud y bienestar de quienes lo compongan.

1.2.2.1. Niveles de funcionamiento familiar según Olson (1985).

▪ **Balanceado:** Las familias que comprenden este grupo se encuentran en el punto central de ambas dimensiones, denotan equilibrio, existe libertad y autonomía, interacción dinámica y flexible, se caracterizan por poseer libertades, autonomía, independencia; criterios que lo hacen funcionalmente adecuada. En ellos se encuentran familias de tipo:

– *Flexible-separada:* Rol de liderazgo equitativo, fácil adaptabilidad, funciones democráticas. Libertad de espacio, autonomía.

– *Flexible-conectada:* presenta algo rigidez en la disciplina, se conversa las consecuencias, se respeta y dialoga la necesidad de espacio, pero poco valorada, en este nivel consideran más importante al tiempo que pasan juntos.

– *Estructurada-separada:* Liderazgo que se impone, aunque a veces puede ser igualitario, claridad de límites de padres- hijos con cierta cercanía, el apego familiar suele ser ocasional.

– *Estructurada-conectada:* Disciplina democrática, las decisiones lo realizan los padres, el apego emocional y consiguiente una esperada lealtad, se valora el tiempo que comparten juntos, del mismo modo es respetado el espacio personal.

▪ **Rango Medio:** Las familias en este grupo se caracteriza por tener una parte extrema por poseer una dimensión extrema suele tener situaciones de estrés. Se les conoce por:

– *Caótica-separada:* Liderazgo es limitado poco eficaz, en cuanto a la disciplina muy flexible no genera los resultados que se espera, poco apego entre los miembros, el nivel de interrelación es bajo, aun así, se prefiere la distancia personal, en ocasiones se logra corresponder de forma afectiva.

– *Caótica-conectada:* No existe claridad en las funciones y roles, se sobrestima los espacios privados, se logra compartir espacios familiares.

– *Rígida-separada:* Roles paterno de liderazgo extremo y autoritario, el compromiso e involucramiento se da, sin embargo, se vivencia más la distancia personal, casi nunca se comparte con los amigos de algún miembro.

– *Rígida-conectada:* Cumplimiento estrictos de reglas, no hay negociación de flexibilidad se impone la opinión de los padres, solo se muestra importancia e interés al núcleo familiar.

– *Flexible-desligada:* Regla que se adaptan a los cambios, se distribuyen los roles y funciones equitativamente caso sea necesario, aun así, el involucramiento es muy poco, se refiere la necesidad personal por espacios separados.

– *Flexible-amalgamada:* Se comparten el liderazgo, se adaptan a los cambios, el involucramiento es recíproco y dependiente entre sí, el cual constituye una asociación íntima muy relevante.

– *Estructurada-desligada*: Liderazgo igualitario y autoritario a la vez porque son los padres toman las decisiones, nulo apego emocional, ocasionalmente se comparte tiempo juntos, por lo mismo de lo deficiente que es la conexión emocional entre los miembros.

– *Estructurada-amalgamada*: Se exige que las reglas sean cumplidas con firmeza, poca flexibilidad, la dependencia afectiva afecta que se pueda establecer límites, el interés se resumen al núcleo familiar.

▪ **Extremas**: Las familias de este grupo son extremas en ambas dimensiones se encuentran por su condición es considerada como la menos adecuada. Los cuales son:

– *Caótica-desligada*: poca firmeza en reglas cumplidas inconsistentemente, las decisiones casi siempre son tomadas por los padres de manera impulsivas, se da la correspondencia afectiva, sin embargo, prevalece la separación personal.

– *Caótica-amalgamada*: La disciplina es débil e inconsistente, ausencia de liderazgo, en cuanto a la cohesión es el límite extremo afectando el desarrollo individual, no se reconoce el valor al espacio e interés personal, estos deben ser compartidos entre padres e hijos, las decisiones se dan como por mandatos.

– *Rígida-desligada*: Los roles son severamente definidos estrictos en lo que concierne, no existe democracia, al contrario, las decisiones son impuestas por los padres, escasa interacción o involucramiento, no comparten intereses.

– *Rígida-amalgamada*: Disciplina estricta, rígida y severa con fuerte control parental, No existe límites generacionales, no se desarrolla la individualidad ni el

espacio personal, el comportamiento o conductas están sujetas a la excesiva dependencia emocional.

1.2.2.2. Teorías del funcionamiento familiar

❖ El Modelo Circumplejo de Olson

Según Olson et al. (1983) menciona que dentro del modelo Circumplejo existe tres dimensiones claves para poder comprender el funcionamiento familiar las cuales son: La cohesión, se entiende como el nivel de unión o vínculo emocional que los miembros perciben entre sí. La flexibilidad familiar, se refiere al grado de adecuación frente a cambios en roles, reglas y liderazgo que en el proceso del ciclo vital la familia tiene que experimentar. La tercera dimensión es la comunicación familiar, Olson lo describe como la capacidad de interactuar de forma positiva entre los miembros del sistema familiar y de pareja. Es una buena comunicación el eje principal para las dos dimensiones anteriores.

- *La cohesión.* – Es el vínculo emocional que existe dentro del seno familiar. La cohesión determina cuan conectados están los miembros de la familia. Según el modelo de Olson, los términos que permiten la evaluación son: el grado de vínculo emocional, delimitación de reglas y normas, alianzas, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones, el interés y las recreaciones.

- *La adaptabilidad familiar.* – Está relacionado al grado de flexibilidad y capacidad de cambio que existe en el sistema familiar. Lo determina también la habilidad para cambiar la forma como se ejerce el poder, dinámica de roles y normas de interrelación, cuando se evidencian situaciones de estrés situacional y de desafíos

cotidianos. los términos que permiten la evaluación son: la dimensión de adaptabilidad son el sentido de poder que se ejerce dentro el núcleo familiar (asertividad, control, disciplina).

- *La comunicación familiar.* – Dentro del pensamiento circunflejo la comunicación familiar favorece la dinámica de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, la acción conjunta de estas dimensiones hace de la comunicación un proceso interactivo constante. Para el análisis, es necesario comprender como se da la comunicación y el contexto en el cual se desarrolla. Dentro de la comunicación positiva, existen habilidades tales como empatía, escucha reflexiva y las palabras positivas posibilitan a los miembros de la familia relacionarse y compartir entre sí sus necesidades y preferencias. Al contrario, una mala comunicación, como el doble mensaje, palabras negativas y la crítica, interfieren a la posibilidad de expresar sentimientos e imposibilitan que la familia pueda interrelacionarse en las otras dimensiones.

❖ **Modelo McMaster de Epstein, Baldwin y Bishop**

Para Zamponi (2007) este modelo pertenece a una perspectiva sistémica, la cual afirma las siguientes teorías: familias interrelacionadas, no existe una familia aislada, el funcionamiento familiar es global, la conducta de los integrantes es definitiva, la familia es una interacción fija. Por lo que la familia se divide en tres áreas en su interior:

- *Área de trabajo básica:* Es la principal que cumple con la función de las necesidades básicas.

- *Área de trabajo del desarrollo*: Se refiere a las etapas del desarrollo establecido.

- *Áreas de trabajo riesgoso*: Se afronta con madurez cualquier crisis externa que pueda preocupar a la familia

❖ **Teoría Transmisión intergeneracional de Chen y Kaplan**

Chen y Kaplan (2001) plantean un modelo muy creativo donde explican el funcionamiento familiar, ellos mencionan que la transmisión intergeneracional de la paternidad positiva, plantea la existencia de cuatro mecanismos para llevar a cabo la dinámica familia:

Estado psicológico: "La experiencia de una buena paternidad en la adolescencia tendrá un efecto indirecto sobre la propia paternidad constructiva del individuo, vía su relación a niveles más bajos de perturbación psicológico en cómo serán como padres" (Chen y Kaplan, 2001, p. 20).

Relaciones interpersonales: Según sea el estilo de crianza desde la infancia en relación padre-hijo, determinarán las relaciones interpersonales en el futuro con su medio familiar y social (Vargas y Ibáñez, 2002).

Participación social: El nivel de personalidad saludable, significará buenas relaciones con la estructura social (Vargas y Ibáñez, 2002).

Modelamiento del papel específico: El aprendizaje a través del modelamiento es mucho más inconsciente que otros tipos de aprendizaje. Se da cuando el sujeto

observa un comportamiento y lo almacena en su aparato psíquico para ser utilizado posteriormente, de una forma más o menos automática Vargas y Ibáñez, 2002).

❖ **Teoría ecológica del funcionamiento familiar Bronfenbrenner (1979)**

Bronfenbrenner (1987) sostiene a la familia como un sistema interactivo que se encuentra relacionado con los demás microsistemas y esto a la vez está introducido en otros sistemas. Destaca la importancia crucial que otorga al estudio de los ambientes en el que nos desenvolvemos, el sujeto percibe el entorno y a la par se comporta dentro del él. Este modelo posee cuatro sistemas:

El macrosistema: Abarca las características de un sistema socio cultural, que incluye las creencias, las religiones, los valores.

Mesosistema: Este sistema comprende las interacciones que se dan entre los diversos microsistemas.

Exosistema: Describe las interacciones que se dan en la familia con otros sistemas sociales como son la comunidad, las instituciones sociales y de asistencia social

Microsistema: este último hace referencia a las relaciones directas que presentan las personas en su vida cotidiana. microsistema es concebido como el conjunto de interrelaciones que se producen dentro del entorno inmediato, según Bronfenbrenner (1986).

1.2.3. Depresión

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) define la depresión como trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración; produciendo apatía y desinterés en actividades cotidianas y acontecimientos personales como laboral y académico, se ve afectado también la parte socio afectiva, física y emocional de la persona. La depresión se relaciona con la ansiedad, episodios agresivos y estrés, afecta también en el modo de sentir, actuar y pensar, se aísla de todas las personas cercanas, como familia, amigos, pareja y centro laboral, desánimo y desesperanza. (Organización Mundial de la salud OMS, 2017).

Zung (1965) menciona que la depresión es una alteración que afecta las facultades mentales se manifiesta por emociones de incompetencia, error, desconsuelo, desamparo y desesperanza insondable.

Beck (2006) nos habla de la depresión como una manifestación de tristeza o irritabilidad, situaciones adversas que corresponden al trastorno del ánimo. Desde la perspectiva cognitiva Beck (1967) refiere que el paciente con depresión proyecta una imagen negativa de sí mismo, de su entorno y del futuro. Se conoce como triada cognitiva, se percibe asimismo poco útil e incapaz, despreciado, y menoscaba sus interrelaciones personales, considera que la depresión resultaría de la alteración del procesamiento de la información, los esquemas cognitivos (formas de percibir la realidad, como creencias y emociones), esquemas que se adquieren desde la infancia, y se exteriorizan frente a situaciones estresantes hasta el punto de ser considerados

congruentes con la percepción de realidad que conciben. Para Beck esos esquemas son partes de la “triada cognitiva” visión de negativa de sí mismo, del mundo y del futuro.

García (2015) hace referencia el concepto de depresión sobre la procedencia etimológica de la palabra, afirma que se origina del término latino “depresión”, dicese “depressus” (abatido o derribado”). En contexto lo resume como un estado de apatía, poco interés en actividades de rutina, disminución del estado de ánimo, aislamiento de su entorno social.

Para Rojas (2006):

Las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas, que pueden ser endógenas o exógenas, de fondo hereditario o adquirido, cuya sintomatología está presidida por un descenso del estado de ánimo, al que se asocian cambios negativos en el campo somático, de conducta, cognitivo y asertivo. (p.22)

1.2.3.1. Tipos de depresión según su origen (Rojas, 2006)

Personalidad predepresiva: Este grupo tiene posibles factores hereditarios y ambientales que podrían predisponer a presentar este mal. Se caracterizan por ser pesimistas y tristes, que siempre piensan en negativo. Por estas actitudes son propensos a sufrir una depresión, sin embargo, según su forma de ser no representa en sí misma una depresión.

Personalidad depresiva: El tipo de un perfil depresivo, tiene por forma de vida el pesimismo y la tristeza y perciben e interpretan la realidad de una forma

distorsionada. Se trata aquí de un individuo que, desde siempre, tiene un modo de pensar negativo, desánimo, desilusión e infelicidad, impotencia e inutilidad.

Depresiones exógenas: Una depresión exógena o reactiva son adquiridos, es una respuesta a una causa externa y tiene características de una depresión leve.

Depresiones endógenas: Una depresión endógena quiere decir que son bioquímicos, inmotivados, hereditarios. Significa que se encuentra el origen dentro del cuerpo y se aplican al trastorno que, en teoría, tiene una causa física interna y muestra manifestaciones de una severidad moderada.

Depresiones asociadas a otro trastorno (comorbilidad): En este caso la depresión puede asociarse otro tipo de patología y compartir síntomas.

Distimia depresiva (trastorno distímico): una forma de depresión continua y a largo plazo (crónica).

Depresión monopolar: O también depresión unipolar presentan manifestaciones únicamente depresivas

Depresión bipolar: Bipolar presentará episodios depresivos y episodios maníacos estados de ánimo exaltados que conllevan irritabilidad, enfado, euforia.

Alexitimia: Incapacidad para reconocer y expresar ante los demás sus propios sentimientos.

1.2.3.2. Niveles de la depresión. Basado en la teoría cognitiva de la depresión y el Inventario de depresión de Beck, da a conocer tres niveles. Según Zarragoitia (2010).

• *Depresión mínima o ausente*

Se presenta en ocasiones sentimiento de tristeza sin mucha relevancia o significancia en situaciones fortuitas. Pueden existir algunos de los síntomas hasta en dos semanas.

• *Depresión leve*

Este episodio puede durar entre una o más semanas; presenta los criterios generales del episodio depresivo según la CIE -10, en ocasiones pueden existir dos síntomas cardinales o principales y menos de cuatro síntomas accesorios. La persona se encuentra afectada por la sintomatología, sin embargo, realiza la mayoría de sus actividades.

• *Depresión moderada o episodio depresivo moderado*

Este episodio puede durar hasta dos semanas. Los criterios generales de la depresión son cumplidos según la CIE -10. Se presentan dos de los síntomas descritos en el criterio B descrito anteriormente y hay presencia de menos de seis síntomas adicionales. La persona se ve afectada por la sintomatología y es capaz de realizar sus actividades de manera parcial.

• *Depresión grave*

Este episodio depresivo grave se presenta de dos semanas o más. Al igual que el resto de episodios anteriores cumple con todos los criterios generales y con todos los cardinales. Mientras que los síntomas accesorios o adicionales, deben ser de seis a más. La afectación en la persona es en cuanto a su funcionalidad es totalitaria.

1.2.3.3. Modelos teóricos de la depresión. Entre los diversos modelos se encuentran:

Modelo cognitivo. Estas teorías enfocan el papel de la interpretación del sujeto en relación a los estímulos de su medio. El trastorno depresivo se presenta cuando el individuo tiene una percepción en un sentido erróneo de los estímulos, lo que tiene efecto negativo sobre su propio pensamiento y comportamiento (Bocanegra y Díaz, 2017).

Una de las teorías más conocidas es la triada cognitiva de Beck (1983), postula tres conceptos básicos: los esquemas, refiere a las creencias centrales que enmarcan las interacciones del individuo; la triada cognitiva que son los pensamientos del individuo acerca de sí mismo, el mundo y el futuro.

Para tener un mayor alcance sobre la depresión (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2010) explican la teoría en los siguientes postulados:

- *Perspectiva negativa sobre sí mismo.* Debido a la depresión, la persona tiene un auto concepto negativo, no se siente capaz, desvalorados, poco útiles y que no aportan a su entorno (Dahad, Rivadeneira y Minici, 2002).

- *Percepción negativa de las experiencias.* Según Moreno, et al. (2009), cuando se experimenta depresión, la persona cree que todo el entorno le exige más de lo que se siente capaz de realizar, lo que le genera frustración en su expectativa de vida. Por lo que, se muestra aislado, poco empático y con una actitud negativa frente a todos (Beck et al., 2010).
- *Visión negativa del futuro.* Frente a la depresión, la persona mantiene una visión desesperanzadora de su futuro (Dahad et al., 2002).

Además, en este enfoque, se menciona sobre los esquemas cognitivos, los cuales nos ayudan a comprender como se genera pensamientos a partir de los sucesos vividos (Camacho, 2003).

Es importante mencionar, que los esquemas, presentan dos estados, activo e inactivo, y se manifiestan como respuesta frente a cada suceso o evento ocurrido en la vida de la persona, y condicionan la manera de responder ante el medio, sin embargo, cuando la persona se encuentra en su estado depresivo, esta respuesta suele ser inadecuada o catastrófica (Hollon, Stewart y Strunk, 2006; Beckham y Leber, 1995)., entendido como una disonancia cognitiva, destacando:

- *Inferencia arbitraria.* Debido a la depresión el individuo se precipita a realizar conclusiones frente a algo, en la mayoría de los casos sin tener toda la información de lo que realmente ocurre. A pesar de ello se cree seguro de lo que afirma. (Beck et al., 2010).
- *Maximización y minimización.* Actúa como un recurso negativo, en donde la persona enfoca su total atención sólo en sucesos o puntos negativos de lo que ha ocurrido (Beckham y Leber, 1995).

- *Abstracción selectiva.* Es una característica de la depresión, la persona agrupa solo aspectos negativos de un evento, a estos los relaciona con situaciones del pasado y a base de ello interpreta sus conclusiones (Beck et al., 2010).
- *Pensamiento dicotómico.* Es un tipo de pensamiento rígido y absoluto, no toma en consideración otros aspectos (Camacho, 2003).

Todos estos aspectos nos llevan a comprender, que una persona con depresión desarrolla un pensamiento considerado como primitivo, ya que concentra sucesos del pasado e ideas irracionales, y raíz de ello basa sus ideas, opiniones del mismo modo sus decisiones (Beck et al., 2010).

El modelo conductual: A partir de este enfoque conductual se dice que la depresión es un fenómeno fundamentalmente aprendido que son producidas por las experiencias negativas vividas por el individuo. (Vásquez et al., 2000).

Estas interacciones de la persona con su entorno podrían influenciar y a la vez ser influenciadas por las cogniciones, las conductas y las emociones, y las relaciones entre estos factores se entienden como recíprocas. Las estrategias conductuales se utilizan para cambiar los patrones poco adaptativos de conducta, cognición y emoción (Antonuccio et al., 1989).

Modelo biológico: Este modelo menciona, que la depresión se origina de una serie de alteraciones químicas en el cerebro, causando ciertos trastornos en las zonas que tienen que ver con las emociones, la manera de procesar informaciones y tomar decisiones (Nolen-Hoeksema, Larson y Grayson, 1999). Con respecto, Bogaert (2012) menciona que es la noradrenalina y la serotonina las hormonas encargadas de

las respuestas emotivas cuando nos enfrentamos a diversas situaciones, es por ello, que, al ser alteradas, su función puede verse afectada, por lo que la persona no lograría procesar adecuadamente lo que siente, como ejemplo podría mostrarse muy sensible frente a cualquier situación.

1.2.4. La Familia y su relación con la salud mental

Estudios realizados en temas de familia relacionados a problemas de salud mental, se han orientado a demostrar principalmente la importancia del buen funcionamiento familiar en sus diferentes ámbitos de su desenvolvimiento (Fisher y Ranson, 1995)

Desde un punto de vista tradicional, se dice que la familia es fundamentalmente el primer lugar donde se interviene y desarrollan las inseguridades sociales de sus miembros (Carbonell, et al 2012). Montero (1992) afirma que la familia establece un espacio decisivo para comprender el funcionamiento de la sociedad.

Minuchin (1974) al respecto, enfatiza sobre la influencia que tiene la familia sobre enfermedades de tipo psicósomáticas entre quienes lo conforman, pues a través de un estudio a una familia demostró que los hijos más pequeños fueron los que mostraron tensiones evidenciándose en dolencias fisiológicas.

López, Barrera, Cortez (2011), mencionan que no es significativo la estructura familiar frente la aparición de ansiedad y depresión en los miembros de la familia, en relación a ello asocia indefectiblemente al funcionamiento familiar. En el contexto actual es materia de interés y de estudio el proceso de separación, divorcio o ruptura conyugal, esta experiencia es definida por muchos autores como

uno de las situaciones más estresantes que atraviesan las familias. Es por eso motivo, que la salud mental y física es afectada de todos sus miembros, y especial de los hijos. Algunos efectos emocionales que se presentan son: sentimientos de abandono y rechazo, sentimientos de culpa por la separación de los padres; miedo no resuelto e inseguridad; baja autoestima; ansiedad y depresión, ansiedad por separación e inadaptación personal, familiar, escolar y social. A pesar de todo este padecimiento pueden ser superados en el tiempo, si la familia continua con relaciones positivas y afectivas, a pesar de la separación. (Seijo, Novo, Carracedo y Fariña 2017).

Sin embargo, cabe recalcar que no todo puede ser generalizado, en el contexto existen diversos tipos de familias, donde cada uno son influenciados por múltiples factores externos e internos de forma independiente, el cual afectara su funcionamiento en relación a su dinámica, en caso de depresión no solo afecta a quien lo padece, sino a todo su entorno alterando su funcionamiento familiar. (Sigüenza, 2015).

Entonces se podría decir, comprender y conocer el funcionamiento familiar entre sus miembros y la relación con su medio exterior es determinante, puesto que es un tema importante que debe tener en cuenta en el manejo y orientación ante cualquier situación que comprometa un cambio y adaptación (Del Toro, 2017).

1.2.5. El Enfoque sistémico en la familia

El significado etimológico de la palabra se conoce como sistema al conjunto de elementos que, relacionados entre sí conforman un todo integral, sin estar supeditado a las características individuales de quienes lo componen. (Rosental y Iudin, 1981)

Para el enfoque sistémico la familia es “un sistema que se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo” (Ochoa, 2004, p. 19). Esto quiere decir, que la interrelación familiar es un círculo dinámico, y que cada interacción influye a todos los miembros (Espinal et al., 2020). Según este concepto una familia no es una suma de personas, ya que, al formar una totalidad, forman nuevas cualidades que se pueden observar y diferenciar de forma individual (Arias, 2012).

La familia se define como un sistema, según algunos autores “La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”, (Minuchín, 1986; Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994; Rodrigo y Palacios, 1998). (como se citó en Espinal et al., 2020).

Según Bronfenbrenner (1986), Rodrigo y Palacios (1998) y Papalia y Olds (1992), la familia es el microsistema más relevante porque resulta sustancial en la formación de una persona durante el ciclo de vida.

1.2.5.1. Teorías del enfoque sistémico. Las principales teorías son:

Teoría Ecológica de Sistemas: Bronfenbrenner (1954) plantea la existencia de múltiples sistemas que coexisten e influyen en la formación del individuo a lo largo de su vida. El mismo autor en el año 1979 plantea la Teoría Ecológica de Sistemas donde define el Microsistema (entorno inmediato como la familia y el hogar), el Mesosistema (relaciones entre microsistemas, como los padres y los profesores), el Exosistema (más extenso, como los recursos del barrio, la localidad o la ciudad) y el Macrosistema (los valores culturales y políticos de la sociedad). en

consideración cada subsistema puede ser observado de forma independiente como por ejemplo el parental (padre-hijo), el conyugal (padres) y el fraternal (hermanos) (Bronfenbrenner, 1979).

Teoría General de Sistemas: Según Bertalanffy (1954) menciona que el universo lo componen elementos que se interrelacionan entre sí, formando sistemas y que cada manifestación o conducta se da una comunicación (intercambio de energía e información), esta interacción tiene un impacto en los demás y del mismo modo la conducta es influenciada por los otros. Además, el autor considera que los sistemas pueden ser abiertos o cerrados (según si intercambian o no energía, materia o información con su entorno), funcionan como un todo (el cambio en un elemento afecta a los demás), presentan la propiedad de circularidad (debido a la interconexión entre los elementos, la causalidad es circular en vez de lineal) y la equifinalidad (una misma causa puede tener diferentes efectos).

Según Espinal et al., (2000).la Teoría General de Sistemas mencionaremos algunos términos que caracterizan en la definición de familia como sistema vemos:

Conjunto: La familia es un todo homogéneo, una totalidad que se forma más allá de las particularidades de quienes lo conforman (Espinal et al., 2000). Se establece basados a un conjunto de valores y creencias que se comparten y por la convivencia cotidiana, factores que constituyen la identidad al grupo que se trasmite en generaciones, creando el vínculo de pertenencia al mismo, de ese modo satisfaciendo a la necesidad de filiación y a la vez se forma la identidad personal frente al medio, respondiendo a la propiedad de homeostasis o morfostasis de la TGS (Ochoa, 1995).

Estructurado: Como todo sistema, la familia consta de una estructura, una organización de convivencias que se distinguen reglas de interacción y una jerarquización de las relaciones entre personas que lo componen. Esta estructura tiene un diseño asimétrico el cual es importante para su correcta funcionalidad, cuando esta recae en adultos se potencia la capacidad de desarrollo (Beavers y Hampson, 1990). La funcionalidad del sistema es positiva cuando posee un liderazgo democrático como también una autoridad flexible (Minuchin, 1984).

Personas: La psicología familiar ha enfocado al individuo en su rol determinante dentro de la familia, lo reconoce como sujeto activo capaz de transformar el sistema y modificar las metas y formas de interacción, superando las expectativas desde una perspectiva que solo es un producto de un todo (Espinal et al., 2000). En el mismo sentido resalta también al individuo, la psicología del Desarrollo donde reconoce el fenómeno de la resiliencia como un mecanismo que concentra una resistencia a sobreponerse frente a circunstancias adversas y devastadores, que se dan dentro de la familia; una persona con esta capacidad toma distancia de los modelos que le ofrece la familia, proveyéndose de otros referentes o tutores más allá del entorno próximo, en donde busca apoyo procurando potenciar su desarrollo personal y social (CyruLink, 2002).

Propositivo: Desde esta concepción más ecológica, se conoce como “sistema propositivo”, se entiende, como una consecución de determinadas metas, estas metas del sistema familiar están sujetas a las demandas de la sociedad, las que son interiorizadas dentro de núcleo familiar; como por ejemplo lo son la protección y educación de los hijos y su integración en la comunidad como miembros activos,

estas metas son compartidas y se hacen extensiva a todos los miembros de la familia (Espinal et al., 2000).

Autoorganizado: La familia establece sus metas y determina la forma de cómo lograrlas, es por ello que se dice de un sistema autoorganizado, el cual es agente que gestiona su propio desarrollo, plantea sus estrategias, normas, recursos en cooperación por todos los miembros (Espinal et al., 2000).

Interacción: Existe un constante contacto e intercambio entre los miembros de una familia donde son influenciados los unos de los otros y no una mera causalidad lineal, sino bidireccional o circular, por lo que suele ser estable. Esta particularidad de tener un sentido de una constante relación circular, sumado al concepto de totalidad antes mencionado, es desde nuestra perspectiva dos factores importantes en el manejo de terapias e intervenciones de origen sistémico donde se trabaja modificando el sistema familiar, y no solo con la persona enferma y/o paciente sintomático, sino enfoca a reestructurar las interacciones que implican a todos, adultos y niños, enfermos y sanos (Espinal et al., 2000).

Abierto: Desde el punto de vista termodinámico y de la organización, los sistemas se clasifican en abiertos o cerrados, según se intercambie, o no, energía, materia o información con el exterior del mismo (Espinal et al., 2000). Los sistemas vivos, como los organismos o los ecosistemas, se consideran sistemas abiertos, y también la familia se puede considerar como sistema abierto (Musitu et al., 1994). Según este concepto por las características de la familia, es un sistema abierto, porque está en constante interacción con otros sistemas. Por lo que nos lleva a argumentar que la conexión que existe entre las relaciones intrafamiliares y el conjunto de relaciones

sociales; son condicionadas por los valores y normas de la sociedad de la cual la familia forma parte (Espinal et al., 2020).

2. Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre la funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2019.

H0: No existe relación significativa entre la funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2019.

3. Método

3.1. El tipo de investigación

El tipo de estudio fue observacional porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque lo datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y analítico, porque el análisis estadístico fue bivariado. (Supo, 2014).

3.2. Nivel de la investigación

El nivel de investigación fue relacional porque se buscó demostrar dependencia probabilística entre el funcionamiento familiar y depresión en los estudiantes de psicología de la Universidad Uladech, Filial Pucallpa, en tanto que no se pretendió conocer las relaciones causales, sino más bien la dependencia estadística, que a través de la estadística bivariada que permitió hacer asociaciones (Chi Cuadrado). (Supo, 2014).

3.3. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue epidemiológico, porque permitió conocer los factores relacionados al funcionamiento familiar y depresión en los estudiantes universitarios. (Supo, 2014).

3.4. El universo, población y muestra

El universo son los estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2020, para la investigación la población consto de $N = 230$ quienes comprendían características comunes.

La muestra fue de $n = 120$ estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2020, de ambos sexos muestra no probabilística de tipo por conveniencia, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión detallados a continuación.

Criterios de inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados que deseen colaborar con la investigación
- Estudiantes de cualquier ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad Uladech, Pucallpa

- Estudiantes de ambos sexos

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no concluyeron las encuestas
- Estudiantes que no sean de la filial Pucallpa

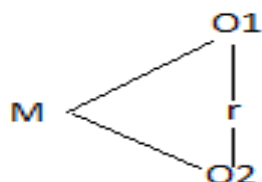
Donde:

M: Muestra conformada por estudiantes de psicología de la universidad ULADECH,
Pucallpa 2020

O1: Observación de la variable 1, Funcionamiento familiar

O2: Observación de la variable 2, Depresión

R: Correlación entre las variables, Funcionamiento familiar y Depresión



3.5. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de Definición y operacionalización de variables

VARIABLE DE ASOCIACIÓN	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Funcionamiento familiar	Funcionamiento familiar:	Cohesión desprendida	Categoría, Ordinal, Politómica
	Cohesión	Cohesiones separadas	
	Adaptabilidad	Cohesión unida	
		Cohesión enredada	
		Adaptabilidad caótica	
		Adaptabilidad flexible	
		Adaptabilidad estructurada	

VARIABLE DE SUPERVISIÓN	DIMENSIONES INDICADORES	/ VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Depresión	Depresión: Factor depresivo Factor biológico Factor psicológico Factor psicosomático	Dentro de los límites normales Depresión leve o moderada Depresión moderada a intensa Depresión severa	Catagórica, ordinal, politómica

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas

Las técnicas que se utilizó para ambas variables fue la técnica psicométrica que consistió en lo declarado en la ficha técnica del instrumento, los cuales nos han servido para la recolección de datos.

3.6.2. Instrumentos

En la presente investigación se utilizó los siguientes instrumentos:

- La Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)
- Escala de la Automedición de la Depresión (EAMD) o Escala de Depresión de Zung.

3.7. Plan de análisis

Según las características del estudio es de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; el nivel de estudio relacional; por todo lo antes dicho se usó la prueba estadística Chi Cuadrado de independencia, con un nivel de significancia de $\alpha = 5\% = 0,05$. El análisis estadístico fue bivariado. análisis psicométricos de los instrumentos empleados La Escala de Cohesión y Adaptabilidad FACES III de Olson, y La Escala de Auto medición de la Depresión (EAMDD); el análisis se utilizó tablas de distribución de frecuencias porcentuales y gráficos y el programa informático Microsoft Office Excel, y del programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 para Windows.

3.8.Principios éticos

Protección a las personas.

En toda investigación la persona es el recurso más invaluable por su característica autonomía y dignidad inherente, por ello es importante y necesario velar por su protección, a la medida y proporción en que esté involucrado, y el riesgo y/o beneficio que su actuación signifique. En el campo de la investigación el trabajo con las personas, es necesario estimar por sobre todo el respeto y la dignidad humana, la imagen propia, las diferencias, el derecho a la no infidencia y reserva absoluta (Código de ética para la investigación ver 003 Uladech)

Beneficencia y no maleficencia

Dentro del proyecto de investigación se debe determinar y considerar los riesgos latentes, en especial en relación a temas de salud y dar a conocer los mecanismos para reducirlos; del mismo modo contemplar los beneficios que las personas sujetas al estudio estén expuestas., de tal manera que se garantice potencialmente los beneficios. (Código de ética para la investigación ver 003 Uladech)

Justicia

El accionar del investigador debe ser en posición a juicio equitativo, debe tomar las medidas de precaución necesarias para garantizar que las limitaciones de su enfoque y que el alcance de sus capacidades y conocimiento, no sean que propicien a un accionar injusto.

Se considera que la equidad y la justicia dotan a los participantes el derecho a tener los resultados de manera abierta y accesible. Es una obligación del investigador

propiciar un trato equitativo a todos los participantes en cuanto dure la investigación y servicios relacionados a la misma. (Código de ética para la investigación ver 003 Uladech)

Integridad científica

El investigador se ve en la obligación de actuar con integridad y rectitud, como norma de vida en los diferentes ámbitos de su ejercicio profesional. La importancia de la integridad del investigador se muestra cuando considera su accionar bajo las normas deontológicas de su profesión, estas se analicen e informen de algún tipo de riesgo, asimismo algún beneficio posible que afecten de forma directa o indirecta a los participantes de una investigación. (Código de ética para la investigación ver 003 Uladech)

Consentimiento informado y expreso

Las personas involucradas en la investigación deben hacerlo de forma voluntaria consignándoles toda la información requerida, se tiene en cuenta sus derechos fundamentales, sobre todo si estuviesen en situaciones que vulneren su integridad, La ética en la investigación demuestra incondicionalidad al valor por la autonomía de la persona, considerando y respetando la decisión si persona desea continuar o no en el trascurso que dure la investigación .El consentimiento informado y

Confidencialidad y anonimato. (Código de ética para la investigación ver 003 Uladech)

4. Resultados

Tabla 2

Funcionamiento familiar en estudiantes de psicología de la Uladech, Pucallpa, 2020

Nivel de funcionamiento familiar	f	%
Balanceada	31	25.8
Medio	82	68.3
Extremo	7	5.8
Total	120	100.0

Nota. en la tabla 2, se puede observar que la mayoría (68%) de la población estudiada presenta un funcionamiento familiar de nivel medio.

Tabla 3

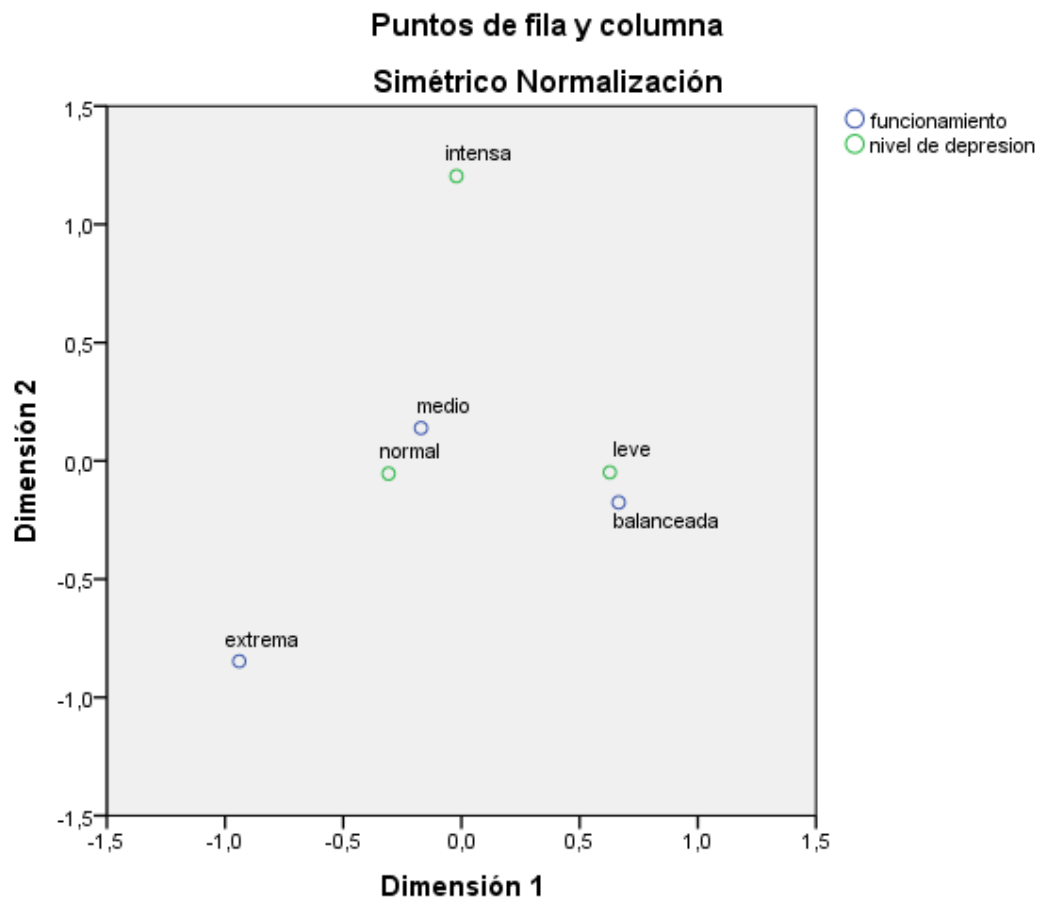
Nivel de Depresión en estudiantes de psicología de la Uladech, Pucallpa 2020

Nivel de depresión	f	%
Límites normales	77	64.2
Levemente deprimido	38	31.7
Severamente deprimido	5	4.1
Total	120	100.0

Nota. En la tabla 3, se puede observar que la población estudiada la mayoría (64%) se encuentra dentro de los límites normales.

Figura 1

Gráfico de puntos del análisis de correspondencia simple del funcionamiento familiar y nivel de depresión en los estudiantes de psicología, Uladech, Pucallpa 2020



Nota. De las variables analizadas en el proceso de dicotomización se halló que los puntos más próximos es el nivel de funcionamiento balanceado con el nivel de depresión leve.

Tabla 4

Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad

Uladech, Pucallpa 2020 (valores dicotomizados)

Funcionamiento familiar dicotomizada	Depresión dicotomizada					
	Balanceada		Otros		Total	
	f	%	f	%	f	%
Leve	61	68.5%	21	67.7%	82	68.3%
Otros	28	31.5%	10	32.3%	38	31.7%
Total	89	100.0%	31	100.0%	120	100.0%

Nota. de la población estudiada del grupo de funcionamiento familiar la mayoría presenta un funcionamiento balanceado; mientras que en el grupo de otros la mayoría presenta depresión leve.

Tabla 5

El ritual de la significancia estadística

Hipótesis

H^o: No existe asociación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad Uladech, Pucallpa 2020

H₁: Existe asociación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad Uladech, Pucallpa 2020

Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 0.05 = 5\%$

Estadístico de prueba

Chi cuadrado de independencia

P – valor = 0,934493

Lector de P – valor

Con probabilidad de error de un 93.4 % existe relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad Uladech, Pucallpa 2020

Toma de decisiones

No existe relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad Uladech, Pucallpa 2020

Descripción: En la presente tabla usada para confirmar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba del Chi-cuadrado de independencia, obteniéndose como p-valor 93.4 % que está muy por encima del nivel de significancia del 5%, lo cual permitió la decisión de aceptar la hipótesis nula, por lo que se refiere que, no existe relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad Uladech, Pucallpa 2020 o también se podría decir que existe independencia entre el funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad Uladech, Pucallpa 2020

5. Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo relacionar el Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2020.

Se abordó este tema ante la relevancia que posee el vínculo que forma la familia en la vida de las personas, donde un funcionamiento familiar resulta fundamental para formar al ser humano en un ser sociable, autónomo y digno; capaz de autorrealizarse plenamente. En este sentido (Zapata y cols, 2007), hace referencia que en casos donde no se presente relación significativa que determinen mayor índice en depresión, el autor atribuye a la resiliencia como un factor importante, es pues la capacidad del individuo o de un sistema social de gestionar su bienestar y desarrollo de una forma positiva, sin que la circunstancia de su alrededor tenga mayor afectación.

Tal como es el caso del estudio, se encontró que no existe relación entre Funcionamiento familiar y Depresión en los estudiantes evaluados, precisando que el P- valor sustraído del Chi cuadrado fue de 93.4 % que está por encima del nivel de significancia del (5%). En ese sentido, se utiliza la H0 y se descarta la Hi, en donde el Funcionamiento Familiar no se relaciona con la Depresión en los estudiantes de indicada universidad.

Para el desarrollo del estudio se presentó ciertas limitaciones, como en la aplicación del instrumento de manera presencial, por lo que el proceso de obtención de datos fue adquirido mediante las redes sociales y enlaces virtuales, la estrategia empleada se puso en práctica por el actual problema de los protocolos de aislamiento social obligatorio, resultados de la pandemia del Covid 19; sin embargo se ha podido concluir con la toda la muestra de un total 120 estudiantes entre mujeres y hombres por medio de la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia teniendo en consideración los criterios antes expuesto de ese modo, evitar algún tipo de intencionalidad en la selección de las datos del estudio; además, se usaron instrumentos que cuentan con propiedades métricas, que garantizan su validez interna, además el instrumento ha sido validado y adaptado por (Arquero,2019) en su estudio en pobladores de la región, antecedente que da mayor sustentabilidad y confianza del instrumento. En cuanto a la validez externa, podemos decir, después de haber usado un muestreo probabilístico, por el cuidado en el análisis estadístico realizado y por tratarse de un estudio de nivel relacional, que los resultados pueden ser generalizados.

El presente resultado es similar en comparación con lo estudiado por García (2020) concluyeron que no existe correlación entre las variables de estudio, Podemos mencionar que el INSM (2012) mencionaba los diferentes factores relacionados a la

depresión donde dejaba claro que no estaba asociado en su totalidad a la familia. Para Galicia, Sánchez y Robles (2009), la depresión está asociada a distintos problemas relacionados a la salud, en lo laboral y lo escolar, a lo que Sigüenza, (2015) recalca que no todo puede ser generalizado, en el contexto existen diversos tipos de familias, donde cada uno son influenciados por múltiples factores externos e internos de forma independiente, el cual afectara su funcionamiento en relación a su dinámica, en caso de depresión no solo afecta a quien lo padece, sino a todo su entorno alterando su funcionamiento familiar.

Sin embargo, los resultados varían en comparación al estudio de Egusquiza (2019), donde concluye que a mayor funcionalidad familiar en los estudiantes se identifica menor depresión, del mismo modo Jiménez (2018) los resultados evidencian una asociación entre la presencia de depresión y la disfunción familiar estadísticamente significativa.

Ambos casos son realidades existentes, donde diversos factores tanto de riesgos o de protección relacionados al ambiente, capacidades intrínsecas de la persona, la percepción individual es sin duda un factor importante para su definición, todos estos son determinantes e influyen que se halle relación o no entre las variables estudiadas.

6. Conclusiones

- ✓ No existe relación entre funcionamiento y depresión entre los estudiantes de psicología de la ULADECH, Pucallpa 2020,
- ✓ El nivel de funcionamiento familiar de los estudiantes de psicología de la ULADECH, Pucallpa 2020, evaluados el 68.3% pertenecen al rango medio.
- ✓ En cuanto al nivel de Depresión de los estudiantes de psicología de la ULADECH, Pucallpa 2020, evaluados se encuentra dentro de los límites normales del cuadro de depresión con un 64.2%,

Recomendaciones

A partir de las conclusiones dadas podemos sugerir:

- ✓ A las autoridades de la universidad y en conjunto con la escuela profesional de psicología implementen actividades donde se involucre a los padres de familia sobre temas relacionados a la familia y a la salud mental.
- ✓ A los coordinadores de la escuela profesional de Psicología realizar actividades promocionales y preventivas de la salud mental para concientizar a los estudiantes sobre la importancia de la salud mental.
- ✓ A las autoridades de la universidad implementar debidamente el área de atención psicóloga con el fin de prestar orientación y consejera primaria a los estudiantes que lo requieran.

Referencias

- Andolfi, M. (1993). *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*, Barcelona, Paidós.
- Antonuccio, D.O., Ward, C.H. y Tearnan, B.H. (1989). *The behavioral treatment of unipolar depression in adult outpatients*. En M. Hersen, R.M. Eisler y P.M. Miller (dirs.), *Progress in behavior modification* (pp. 152- 191). Newbury Park, CA: Sage
- Arce, C. (2019). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca*, [Tesis de Licenciado en Psicología, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]
<https://1library.co/document/zx2vn5dq-funcionamiento-familiar-ideacion-suicida-adolescentes-institucion-educativa-cajamarca.html>
- Arce, M. (1995). *El proceso de socialización y los roles en la familia. Teoría y metodología para la intervención en familias*. San José: Universidad Nacional de Costa Rica
- Arés Murcio, P. *Psicología de familia, una aproximación a su estudio*. La Habana, Félix Varela, 2002
- Arquero, Jh. *adaptación psicométrica de la escala para la auto-medición de la depresión de zung en los pobladores adultos del distrito de puerto esperanza – Purús - Ucayali, año 2018*, [Tesis para optar por el grado de Maestro En Ciencia Criminalística] Universidad Privada Norbert Wiener

- Astocondor Jh; Ruiz L.; Mejia Ch., (2019). *Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana*, Horiz Med (Lima) 2019; 19(1): 53-58
- Beavers, W.R. y Hampson, R. B. (1995). *Familias exitosas (Evaluación, tratamiento e intervención)*, Barcelona, Paidós.
- Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Nueva York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1983). *Cognitive therapy of depression: New perspectives*. In P. J. Clayton y J. E. Barrett (Eds.), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches* (pp. 265-290). New York: Raven Press.
- Beck, A., Steer, R., GK.Brown (2006). *Inventario de Depresión de Beck*. Argentina: Paidós.
- Beck, A.; Rush, J.; Shaw, B. & Emery, G. (2010). *Cognitive therapy of depression*. (19a ed.). New York: Desclée de Brower.
- Beckham, E. E., & Leber, W. R. (Eds.). (1995). *The handbook of depression* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Bertalanffy, Ludwig von (1979), *Perspectivas en la Teoría General de Sistemas*, Alianza Universidad, número 203, Madrid
- Bogaert, H. (2012). *La depresión: Etiología y tratamiento*. Ciencia y Sociedad, 27(2), 183-197.
- Bronfenbrenner, M (1954) "*The Incidence of Collective Bargaining*." American Economic Review 44 (May 1954): 293-307. 4. Eaton H. Conant. "Defenses of Nonunion Employers: A

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, M.A.: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, España: Paidós.
- Camacho, J. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Carbonell, X., Chamarro, A., Griffiths, M., Oberst, U., Cladellas, R. y Talarn, A. (2012). Problematic Internet and cell phone use in Spanish teenagers and young students. *Anales de Psicología*, 28, 789-796
- Cattell, R.B. y A.K.S. Cattell (2001), *Manual del Test de Inteligencia Factor "g", escalas 2 y 3*, Madrid, TEA Ediciones.
- Chen Z. y Kaplan H.B. (2001) Intergenerational transmission of constructive parenting. *Journal of Marriage and Family*, 63 (feb) 17-31.
- Cogollo Z, Gómez E, De Arco O, et al. Asociación entre disfunción familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2009; 38:637-44
- Cóndor, M. (2019), *Funcionamiento familiar en pacientes con depresión que acuden al área de Salud Mental de un hospital* [Tesis de licenciatura Psicóloga Clínica, Universidad Central del Ecuador] <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18494/1/T-UCE-0007-CPS-119.pdf>
- Cyrułnik, B., (2002). *Los patitos feos: la resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. España: Gedisa.

- Dahad, J., y Minici, A. y Rivadeneira, C. (2002). *La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual*. Revista de terapia cognitivo conductual, 5. recuperado de <http://cetecic.com.ar/revista/en-la-vanguardia-de-la-terapia-cognitivo-conductual/>
- Del Toro, M.P., Chávez, J.K., Arias, M.C. y Sesento, L. (2017). *Percepción del funcionamiento familiar y su relación con factores resilientes*. En Memorias del XXV Congreso Mexicano de Psicología (pp. 457-460). Jalisco: Sociedad Mexicana de Psicología.
- Díaz, J. (2018) *Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios* [tesis título de licenciada en psicología, de la Universidad Autónoma del Estado de México] <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98730/TESIS%20%20%E2%80%9CDEPRESI%C3%93N%20Y%20FUNCIONAMIENTO%20FAMILIAR%20EN%20J%C3%93VENES%20UNIVERSARIOS%E2%80%9D%20%20JAQUELINE%20DIAZ%20ENRIQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Egusquiza, Y. (2019) *Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una universidad privada de lima norte* [tesis título profesional de licenciada en Psicología, Universidad Privada del Norte] <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23059/Egusquiza%20Tello%2cYetsabel%20Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Epstein, S. (1998), Constructive Thinking. *The Key of Emotional Intelligence*, Londres, Paeger.
- Espinal, I, Gimeno, A., & González, F. (2000). *El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia*. Santo Domingo: Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda. [[Links](#)]

- Fernández, A. (2019), *Funcionamiento familiar en estudiantes de 2do a 5to de secundaria con y sin depresión en una Institución Educativa Privada de Villa el Salvador*, [tesis título de licenciada en psicología, Universidad Autónoma del Perú] <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/778/1/Fernandez%20Paico%2c%20Arlett%20Michelly.pdf>
- Fisher, L. & Ranson, D. (1995). An empirically derived typology of families: Relationships with adult health. *Family Process*, 34, 161-182.
- G. Bocanegra, S., & Diaz, M. M. (2017). *La depresión en la adolescencia: Conceptualización, teorías explicativas y tratamientos*. Libros Universidad Nacional Abierta Y a Distancia, 89-108. Recuperado a partir de <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/2525/2619>
- Galicia, I., Sánchez, A. y Robles, P. J. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes. *Anales de Psicología*, 25(2), 227-240. Doi:10.6018/87501
- García (2020) *Funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Olivera Paredes - Tumbes, 2019*, [Tesis título profesional de licenciada en psicología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16944/ADAPTABILIDAD_DEPRESION_GARCIA_SOTO_BRENDA_NATIVIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, R. (2015) *Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en un hospital nacional febrero 2015* [tesis título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional Mayor De San Marcos] <https://core.ac.uk/download/pdf/323345867.pdf>

Goleman, D. (1999), *Inteligencia emocional*, Madrid, Kairós.

Güere y Balvin (2019), *Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Huancayo 2019*, [título profesional de psicólogo, Universidad Peruana Los Andes] <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1398/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, J. e Iparraguirre, G. (2020), *Funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Baños del Inca – Cajamarca, 2019*, [Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo] <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1262/TESIS%20-%20Funcionalidad%20Familiar%20y%20Depresi%c3%b3n....pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hollon, S., Stewart, M. & Strunk, D. (2006). *Enduring effects for cognitive behaviour therapy in the treatment of depression and anxiety*. Annu. Revista Psychol, 57(1), 285-315.

Huberty, T. J. (2012). *Ansiedad y depresión en niños y adolescentes: evaluación, intervención y prevención*. Indiana: Springer. doi: 10.1007 / 978-1-4614-3110-7

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2013). *Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012* (Informe general. Anales de salud mental). Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM-EESM-SR.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2014), alrededor del 70% de niños (as) y adolescentes con trastornos depresivos pueden presentar ideas suicidas, Nota de Prensa N° 026 (23/06/2014) <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/026.html>

J.Beck, Triples, Algebras and Cohomology, Dissertation, Columbia University, 1967.

Jiménez, G. (2018), *Disfunción familiar como factor asociado a depresión en estudiantes de medicina de la universidad privada Antenor Orrego*, [título de médico cirujano; Universidad Privada Antenor Orrego] https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3952/1/REP_MED.HUMA_GUSTAVO.JIM%c3%89NEZ_DISFUNCI%c3%93N.FAMILIAR.FACTOR.ASOCIADO.DEPRESI%c3%93N.ESTUDIANTES.MEDICINA.UNIVERSIDAD%20PRIVADA.ANTENOR.ORREGO.pdf

López- Jiménez MT, Barrera MI, Cortés JF, Metzi MJ. (2011), *Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo y sus familiares*. Salud Mental. 2011; 34:111-120.

Losada, A. (2015). Familia y Psicología. Buenos Aires, Argentina: Dunken

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

Mamani, B. y Quispe, C. (2016) *Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015* [Universidad Peruana Unión]

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/135/Blanca_Tesis_ba_chiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Mayer, J.D. y P. Solovey (1997), "What is Emotional Intelligence?", en P. Solov y D. Sluyter (eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for educators*, Nueva York, Basic Books, pp. 3-31.
- Miller DN. (2014). Levels of responsibility in school-based suicide prevention: Legal requirements, ethical duties, and best practices. *International Journal of Behavioral Consultation & Therapy*. 2014 [citado 27 May 2017];9(3):15-
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019), MIMP, Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), <https://observatorioviolencia.pe/datospncvfs/>
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Minuchin, S. (1977). *Familias y sistemas familiares*. Barcelona: Granica.
- Minuchin, S. (1984). *Calidoscopio familiar*, Paidós, Buenos Aires; Barcelona (1991).
- Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*, Barcelona, Gedisa.
- Minuchin, S. y Fishman H. (1984), *Técnicas de terapia familiar*, Barcelona, Editorial Paidós modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX.
- Montero S. (1992). *Derecho de la familia*, Ed. Porrúa, 5ta edición, Mexico, D.F.
- Moreno, J.; Escobar, A.; Vera, A.; Calderón, T. y, Villamizar, L. (2009). Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaqué. *Psychologia. Avances de la Disciplina*. 3 (1), 131-156.
- Musitu, G. Buelga, S. y Lila, M. S. (1994). *Teoría de Sistemas*. En Musitu, G. y P. Allat, *Psicosociología de la Familia* 47-79 págs., Valencia, Albatros
- Musitu, G. Buelga, S. y Lila, M. S. (1994). *Teoría de Sistemas*. En Musitu, G. y P. Allat, *Psicosociología de la Familia* 47-79 págs., Valencia, Albatros.

- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1061– 1072
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*, Herder, Barcelona.
- Ochoa, I. (2004). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- Olson, D. (1985). Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar: Faces III. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/69808347/FACES-III>
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., y Russell, C. S. (1979). Circumplex model of marital and family systems, I: Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18, 3-28.
- Olson, D.H., Russell, C.S. y Sprenkle, D.H. (1983). Circumplex model of marital and family system, VI: Theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Prevención del suicidio: un instrumento en el trabajo*. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (2019), Salud Mental/Trastornos mentales/Depresión,https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/#
- Organización Mundial de la Salud (2020), Salud Mental del adolescente, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Papalia, D. (2009). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: Ed. McGraw-Hill.
- Pineda Pérez S y Aliño Santiago M. (2008). Capítulo I. *El concepto de adolescencia*. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/manual_de_practicas_clinicas_para_la_atencion_integral_a_la_salud_de_los_adolescentes.pdf
- Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (1998). Conceptos y dimensiones en el análisis evolutivo-educativo de la familia. En Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (coord.). *Familia y Desarrollo Humano*, 45-70 págs.
- Rojas, E. (2006). *Adiós a la depresión*. Madrid: Temas de hoy
- Rosental, M., & Iudin, P. (1981). *Diccionario filosófico*. La Habana: Editora Política.
- Seguro social de Salud, (2018), *EsSalud Ucayali: El 70% de pacientes del servicio de psicología sufren de depresión y ansiedad*, [essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe) 2018) <http://www.essalud.gob.pe/essalud-ucayali-el-70-de-pacientes-del-servicio-de-psicologia-sufren-de-depresion-y-ansiedad/>
- Seijo, D, Novo M, Carracedo S. Fariña F. (2017). Efectos de la ruptura de los progenitores en salud física y psicoemocional de los hijos. *Revista Galega de Cooperación Científica Iberoamericana*. 2010; 19: 16-21.
- Sigüenza, W. (2015). *funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson*. [Tesis para grado de magister, Universidad de Cuenca, Ecuador] <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Superintendencia Nacional de los Registros Públicos SUNARP (2018) Inscripción de divorcios a nivel nacional creció en 16 departamentos. 27 de agosto del 2018. Recuperadode: <https://www.sunarp.gob.pe/PRENSA/inicio/post/2018/08/27/inscripcion-de-divorcios-a-nivel-nacional-crecio-en-16-departamentos>

- Supo, J. (2014). *Cómo evaluar una tesis: Criterios científicos para evaluar una tesis*.
Lima: Bioestadístico EIRL
- Valdés, M., Serrano, T. & Florenzano R. (1994). *Factores familiares protectores para conductas de riesgo: Vulnerabilidad y resiliencia*. Trabajo presentado en el XXXIX Congreso de Psiquiatría, Neurología y Neuropsiquiatría, Viña del Mar, Chile.
- Vargas, J. y Ibáñez, E. (2002) *enfoques teóricos de la transmisión intergeneracional* Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Revista Electrónica de Psicología Iztacala, Vol. 5 No. 2 julio de 2002
- Vasquez, F., Muñoz, R. & Becoña, E. (2000). *Depresión: Diagnóstico*,
- Velasco, M. (2018) *funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios* [Tesis título psicólogo clínico, Universidad técnica de Ambato, Ecuador] <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27005/2/Mauricio-velasco..pdf;universidad>
- Williams JI, Leaman T. Estructura y función de la familia. En: Howard C. *Medicina familiar*. México, D.F.: Interamericana, 1974 64-72.
- Zamponi, M. (2007). El sistema mesoendoesquelético en anémonas de mar (Cnidaria, Hexacorallia, Actiniaria). *Rev. Real Acad. Galega Cienc.*, 26(1), 43-52.
- Zapata, J., Figueroa, M., Méndez, N., Miranda, V., Linares, B., Carrada, T., Vela, Y. y Rayas, A. (2007) *Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia*. Consultado el 14 de marzo 2008 en *Boletín Médico Hospital Infantil de México Federico Gómez Instituto Nacional de Salud* 64(5), 295 – 301. En <http://medigraphic.com/espanol/e-htms/e-bmhim/em-hi.htm>

Zarragoitia (2010) Alonso I. *Depresión. Características principales*. En: Zarragoitia Alonso I. *Depresión: generalidades y particularidades*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 6-12.

ZULUAGA, Juan Bernardo. La familia como escenario para la construcción de ciudadanía: una perspectiva desde la socialización en la niñez. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv* [online]. 2004, vol.2, n.1, pp.127-148. ISSN 1692-715X.

Zung, W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 1965, 12, 63-70.

Apéndice A. Instrumento de evaluación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FASES III)

Versión real

David H. Olson, Joyce Portener y Yoav Lavees, 1985

Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de frases que describe como es su familia real, responda que tan frecuente se dan estas conductas en su familia y escriba una "X" en los recuadros correspondientes a:

1. Casi nunca
2. Una que otra vez
3. A veces
4. Con frecuencia
5. Casi siempre

N°	Describa como es su familia real	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros.					
2	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.					
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.					
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia inmediata.					
6	Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes.					
7	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.					

8	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.					
9	A los miembros de la familia les gusta pasar su tiempo libre.					
10	Padres e hijos discuten las sanciones.					
11	Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros					
12	Los hijos toman las decisiones en la familia.					
13	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.					
14	Las reglas cambian en nuestra familia.					
15	Fácilmente se nos acurren cosas que podemos hacer en familia.					
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17	Los miembros de la familia se consultan entre si las decisiones.					
18	Es difícil identificar quien es, o quiénes son los líderes.					
19	La unión familia es muy importante.					
20	Es difícil decir quien se encarga de cuáles labores del hogar.					
Cohesión (Puntajes impares) =						
Tipo:						
Adaptabilidad (Puntajes pares) =						
Tipo:						



ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG (EAMD)

CLAVE DE CALIFICACIÓN



Nombre y Apellidos:

Edad: Sexo: Masculino () Femenino () Fecha de Hoy...../...../.....

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

Apéndice F. Carta de autorización presentado a la institución.

Apéndice F. Carta de autorización presentado a la institución.

Apéndice B. Carta de presentación a la Institución


 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
 CHIMBOTE
 ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Pucallpa, 15 de setiembre 2020

OFICIO MULTIPLE N° 110-2021-MJLP-CP-FCCS-ULADECH CATOLICA

Sr(a).
 Edgardo Florentino Espinoza Alvino
 Coordinado de filial Pucallpa- Universidad Los Ángeles de Chimbote
Presente. -

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Educación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentar a la estudiante, **ODICIO GUEVARA, ANGELA LILIA** con código de matrícula N° **1423100006**, de la Carrera Profesional de Psicología, quién ejecutará de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "**Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la Universidad Uladech, Pucallpa, 2020**" durante los meses de setiembre, octubre, noviembre del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré brindar las facilidades al estudiante en mención a fin de culminar satisfactoriamente su investigación el mismo que redundará en beneficio de los trabajadores del centro de salud que usted representa.

Es espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,


 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
 CHIMBOTE
 FILIAL UNIV. PUCALLPA - SATPO
M.G. Milagros July Lopez Pocobanca
 COORD. ESCUELA DE PSICOLOGIA

C.c/
 Archivo

Urb. Buenos Aires As Zona Semiarbana Mz
 F Lt 2a-2b - Nuevo Chimbote, Perú
 Cel: 950084289
www.uladecch.edu.pe

Apéndice C. Carta de declaración de compromiso ético



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Declaración de compromiso ético

Para realizar el informe final titulado: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ULADECH, PUCALLPA, 2020", se accedió a información personalizada que comprende el proceso de investigación, por lo tanto se conoció los hechos e identidad de los sujetos partícipes, por lo tanto de acuerdo al presente documento denominado: Declaración de compromiso ético, declaro que no difundiré ni hechos ni identidades en ningún medio, en señal de respeto de la dignidad de las personas y el principio de reserva. Asimismo, declara conocer el contenido de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Finalmente, el trabajo se elabora bajo los principios de la buena fe, y veracidad.

Pucallpa, 14 de setiembre 2020

A handwritten signature in blue ink is positioned above a horizontal dashed line. The signature appears to be "Angela Lilia Odicio Guevara".

Angela Lilia Odicio Guevara

DNI.: 42645397

Apéndice E. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2019				Año 2020				Año 2020				Año 2021			
		Semestre II				Semestre I				Semestre II				Semestre I			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X															
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación		X														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			X													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				X												
5	Mejora del marco teórico					X											
6	Redacción de la revisión de la literatura.						X										
7	Elaboración del consentimiento informado (*)							X									
8	Ejecución de la metodología							X									
9	Resultados de la investigación								X								
10	Conclusiones y recomendaciones									X		X					
11	Redacción del pre informe de Investigación.										X		X				
12	Reacción del informe final													X			
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación															X	
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación															X	
15	Redacción de artículo científico																X

Apéndice F. Presupuesto

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	1.00	30	S/ 30.00
• Fotocopias	0.10	200	S/ 20.00
• Empastado			
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.05	150	S/ 7.50
• Lapiceros			
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	S/. 200.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	20	20	S/. 20.00
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			S/. 277.5
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			

Apéndice G. Ficha técnica de los instrumentos de evaluación

- ❖ **La Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)**
 - I. Ficha técnica**
 - A. Nombre original de la escala:** Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III.
 - B. Autores:** David Olson, Joyce Portener y Joav Lavee (1985)
 - C. Traducción:** Angela Hernandez Cordiva, Universidad Santo Tomas. Colombia
 - D. Administración:** individual o colectiva
 - E. Duración:** 10 minutos
 - F. Significación:** Tercera versión de la escala FACES que fue diseñada para evaluar dos dimensiones básicas de la familia: Cohesión y adaptabilidad dentro del Modelo Circumplejo de David Olson y colaboradores; clasifica 16 tipos de familia. El instrumento es útil para obtener el funcionamiento real, ideal e indirectamente la satisfacción familiar.
 - G. Descripción:** está compuesta de 20 ítems agrupados en dos dimensiones:
 - II. Dimensiones:**
 - H. Cohesión:** evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella; es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí.

Examina: vinculación emocional, límites familiares, tiempo y amigos, intereses y recreación.

Niveles: desligada, separada, conectada y amalgamada.

I. Adaptabilidad: es la capacidad que tiene el sistema de cambiar su estructura (poder, roles, reglas) de acuerdo a su desarrollo y los eventos que le toca vivir.

Examina: liderazgo, control, disciplina, roles y reglas.

Niveles: rígida, estructurada, flexible y caótica.

III. Validez y confiabilidad:

El grupo de estudio estuvo conformado por 2,412 sujetos sin aparentes problemas y de diferentes etapas vitales, quedando de los 50 ítems del instrumento original en 20 ítems.

3.1 Validez de constructo

Olson y cols. al desarrollar FACES III buscaron reducir la correlación entre cohesión y adaptabilidad, llevarla lo más cerca de cero; del mismo modo reducir la correlación de cohesión y adaptabilidad con deseabilidad social ($r: 0.3$). Así mismo los ítems de las dos áreas están correlacionados con la escala total.

A través del coeficiente Alpha de Crombach determina la confiabilidad para cada escala, en cohesión es 0.77, en adaptabilidad 0.62 y en la escala total 0.68. La prueba test retest calculada con el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson obtuvo en cohesión 0.83 y adaptabilidad 0.80.

Fanie Melamud (1976) adaptó a nuestra realidad el FASES II, obtuvo una validez para familias con adolescentes de 0.82. La confiabilidad test- retest fue de 0.84.

IV. Normas de estandarización

Se incluye los baremos originales y 2 más basados en investigaciones realizadas con estudiantes universitarios (S. Becerra, 1999) y alumnos de secundaria (E. González, 1998).

V. Calificación:

El puntaje de cohesión, es la suma de todos los ítems impares. El puntaje de adaptabilidad es la suma de todos los ítems pares. Se ubica cada puntaje en el rango correspondiente a la dimensión medida para ubicarlo en el tipo de familia que corresponde.

VI. Interpretación y diagnóstico:

Se ubica cada puntaje en el banco correspondiente a la dimensión medida para ubicarlo en el tipo de familia que corresponde. Los resultados y su interpretación se apreciarán fácilmente en el gráfico del modelo circuplejo donde se ubican los 16 tipos de familias.

VII. Clasificación:

Así la familia se clasifica en:

a. Balanceada, moderado en ambas dimensiones

Flexiblemente separada, flexiblemente con sentada, estructuralmente separada, estructuralmente con sentada

b. Medio, extremos en una dimensión y moderada en otra.

Flexiblemente desligada, flexiblemente amalgamada, caóticamente separada, caóticamente conectada, estructuralmente desligada,

estructuralmente amalgamada, rígidamente separada, rígidamente con
sentada.

c. Extrema: En ambas dimensiones muestra un nivel extremo.

Caóticamente desligada, caóticamente amalgamada, rígidamente desligada,
rígidamente amalgamada.

VIII. Niveles

8.1. Niveles de cohesión familiar.

Desligada.

Extrema separación emocional

Falta de lealtad familiar

Muy poca interacción o involucramiento emocional entre los miembros

La correspondencia afectiva es infrecuente en los miembros

Falta de cercanía parento-filial, Predominan la separación personal

Rara vez pasan tiempo junto

Necesidad y preferencia por espacios separados

Se toman las decisiones independientemente

El interés se focaliza fuera de la familia

Los amigos personales son vistos a solas

Existen intereses desiguales

La reacción se lleva a cabo individualmente.

Separada.

Hay separación emocional

La lealtad familiar es ocasional

El involucramiento se acepta, se prefiere la distancia emocional

Algunas veces se demuestra la correspondencia afectiva

Los límites parento-filiales son claros, con ciertas cercanías entre los padres e hijos

Se alienta cierta separación personal

El tiempo individual es importante

Se prefiere los espacios separados compartiendo el espacio familiar.

Las decisiones se toman individualmente siendo posible las decisiones conjuntas.

El interés se focaliza fuera de la familia.

Los amigos personales rara vez son compartidos con la familia.

Los intereses son distintos

La recreación se lleva a cabo más separada que compartida.

Conectada

Cercanía emocional.

La lealtad familiar es esperada

Se enfatiza el involucramiento, pero se permite la distancia personal

Las interacciones afectivas son alentadas y preferidas

Los límites entre los subsistemas son claros, con cercanía parento filial

La necesidad de separación es respetada pero poco valorada.

El tiempo que se pasa juntos es importante.

El espacio privado es respetado.
 Se prefiere las decisiones conjuntas.
 El interés se focaliza dentro de la familia
 Los amigos individuales se comparten con la familia
 Se prefiere los intereses comunes
 Se prefiere la recreación compartida que la individual

Amalgamada

Cercanía emocional extrema
 Demanda de lealtad a la familia
 Dependen mucho uno de otros. Dependencia afectiva.
 Extrema reactividad emocional.
 Coaliciones parento filial
 Falta de límites generacionales
 Falta de separación personal
 La mayor parte del tiempo se pasan juntos.
 Se permiten poco tiempo y espacio privado.
 Las decisiones están sujetas al deseo del grupo.
 El interés se focaliza dentro de la familia.
 Se prefiere a los amigos de la familia que los personales.
 Los intereses conjuntos se dan por mandato.

8.2. Niveles de adaptabilidad familiar

Rígida

El liderazgo es autoritario, existiendo fuerte control parental

La disciplina es estricta y rígida, sus aplicaciones son severas

Es autocrática

Los padres imponen sus decisiones

Los roles están estrictamente definidos

Las reglas se hacen cumplir estrictamente, no existiendo la posibilidad de cambio.

Estructurada

El liderazgo es autoritario, siendo algunas veces igualitario.

La disciplina rara es severa, siendo predecible sus consecuencias

Es un tanto democrática

Los padres toman las decisiones

Los roles son estables, pero pueden compartirse

Las reglas se hacen cumplir firmemente, pocas son las que cambian

Flexible

El liderazgo es igualitario y permite cambios

La disciplina es algo severa, negociando de sus consecuencias

Usualmente es democrática

Hay acuerdo en las decisiones

Se comparten los roles

Las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas cambian.

Caótica:

Liderazgo limitado y/o ineficaz

La disciplina es muy poco severa, habiendo inconsistencia en sus consecuencias

Las decisiones parentales son impulsivas

Hay falta de claridad en los roles, existen alternancia o inversión de los mismos

Frecuentes cambios en las reglas, se hacen cumplir inconscientemente

IX. Administración y procedimiento de puntuación.

Administración.

El instrumento es fácil de administrar y simple para calificar, se puede administrar sobre una base individual en situaciones tales como cuando una familia una pareja son vistas en una sesión de terapia, o cuando participan en proyecto de investigación. Se puede usar en grupos grandes tales como estudiantes en clase o familias que responden a un estudio por correo.

Se le pide a la persona que lea las frases y decida para cada una, qué tan frecuentemente la conducta descrita se presenta en su familia, puntuando sobre una escala que oscila entre 1 (casi Nunca) y 5 (casi siempre).

9.1. Procedimiento de puntuación.

- El puntaje de cohesión, es la suma de todos los ítems impares.
- El puntaje de adaptabilidad, es la suma de todos los ítems pares.

X. Normas y puntuación de corte.

Las normas y puntos de corte para los cuatro niveles de cohesión y adaptabilidad establecieron para tres grupos.

Adultos (padres) a través de la etapa de la vida familiar: estas normas son para ser aplicadas por los investigadores cuya muestra consiste solamente en grupos de adultos excepto cuando se están estudiando únicamente parejas jóvenes (primera etapa del ciclo familiar) es útil para clasificar familias y para comparar familias en diversas etapas de la vida familiar.

Familias con adolescentes: estas normas son para ser aplicadas cuando se estudia adolescentes con sus padres. Esas familias están en el cuarto (el hijo mayor tiene 12-19 años) o en el quinto estadio (el hijo mayor salió del hogar, pero hay al menos uno de los otros hijos viviendo en la casa), del desarrollo del ciclo familiar.

Parejas jóvenes. Estas son normas para ser aplicadas en nuestra de parejas en primer estadio (antes del nacimiento de primer hijo) deben responder la forma de FACES III para parejas.

❖ **Escala de la Automedición de la Depresión (EAMD) o Escala de Depresión de Zung;**

I. Ficha Técnica

A. Autor: William W. K. Zung

A. Traducción: Adaptada y validada al español (Conde, 1967)

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

C. Descripción: Consta de 20 ítems que se agrupan en 4 factores. Factor psicosocial: descrito por Conde y cols, y formado por los ítems 14, 18 y 19.

Cada ítem se responde según una escala tipo Likert de 4 valores (rango de 1 a 4) que hace referencia a la frecuencia de presentación de los síntomas. El marco de referencia temporal es el momento actual. Para evitar el sesgo del “acostumbramiento” en las respuestas, se alternan ítems realizados en sentido positivo con ítems en sentido negativo.

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

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

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

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

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

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

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

II. Factores:

A. Factor depresivo

- Deprimido, triste, melancólico (1)
- Accesos de llanto (2)

B. Factor biológico

- Variación diurna, los síntomas son mayores por la mañana y disminuye algo a medida que avanza el día. (3)
- Sueños: se despierta demasiado temprano o varias veces durante la noche (4)
- Apetito: disminución de ingestión de alimentos. (5)
- Pérdida de peso: con disminución de la ingestión de alimentos o con aumento del metabolismo y disminución del reposo. (7)
- Función sexual: disminución de la libido (6)
- Gastrointestinales: estreñimiento (8)
- Cardiovasculares: taquicardia (9)
- Músculo esqueléticos: fatiga (10)

C. Factor psicológico

- Confusión (11)
- Sensación de Vacío (18)
- Desesperanza (14)
- Indecisión (16)
- Irritabilidad (15)

- Insatisfacción (20)
- Desvalorización personal (17)
- Ideas suicidas (19)

III. Forma de Evaluación:

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

IV. Calificación del Instrumento

Par obtener la calificación del instrumento, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página.

Para obtener el grado de depresión se compara la Escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está formulada en sentido positivo o negativo.

	Dimensiones	Items
	Estados Afectivos	1, 2
Depresión	Trastorno Fisiológico	3,4,5,6,7,8,9,10
	Trastorno Psicomotores	12,13
	Trastornos Psiquicos	11,14,15,16,17,18,19,20.

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

En este sentido, con la Escala EAMD, se intenta estimar el estado de depresión presente en términos de medición cuantitativa de niveles de depresión, al margen de la causa.

Por otro lado, esta Escala nos permite relacionar los síntomas depresivos y las frases de la EAMD. Aunque estas frases están escritas en el lenguaje común del paciente con depresión. Cada una de ellas identifica un síntoma reconocido de la depresión. Entonces se tiene una lista de dichos síntomas y las frases que los expresan. Siendo descrito de la siguiente manera:

V. Niveles de depresión que considera el instrumento

Indice EAMD	Interpretación
Menos de 50	Dentro de los límites normales
De 50 – 59	Depresión leve o moderada
De 60 – 69	Depresión moderada a intensa
De 70 a más	Depresión intensa

VI. Validez y confiabilidad

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

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

La autoevaluación en dichos países era comparable, encontrando que existen diferencias

significativas en un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión Aparente y Pacientes deprimidos. Se obtuvo un índice promedio de 74 pacientes con Diagnóstico de Depresión y en sujetos normales, un promedio de 33.

En este mismo trabajo Zung delimitó sus niveles de cuantificación de la Ansiedad y la Depresión.

Utilizando la Escala de Síntomas Depresivos de Zung (1975) va a encontrar en Estados Unidos, que el 13% de los sujetos de su muestra van a presentar muchos síntomas depresivos. Al igual que en Zaragoza (1983). Se encuentra un 6.8% de sujetos con fuertes síntomas. La prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 13 y 20% de la población, según BOYD Y NEISSMAN (1982). Así mismo en España con la Escala de Síntomas de Zung, se encontró una prevalencia del 7%. Esto equivale a una cifra de dos millones de adultos.

Apéndice H. Matriz de consistencia

Tabla 5

Enunciado	Objetivo	Hipótesis	Variable (s)	Dimensiones/ Indicadores	Metodología
¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2020?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el funcionamiento familiar en los estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2020. • Describir la depresión en los estudiantes de psicología de la 	<ul style="list-style-type: none"> • H1: Existe relación entre el funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2020. • H0: No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la 	<p>Funcionamiento familiar</p> <p>Depresión</p>	<p>Funcionamiento familiar:</p> <p>Cohesión</p> <p>Adaptabilidad</p> <p>Depresión:</p> <p>Factor depresivo</p> <p>Factor biológico</p> <p>Factor psicológico</p> <p>Factor psicosomático</p>	<p>El tipo de estudio fue observacional, prospectivo, transversal y analítico. El nivel de investigación fue relacional.</p> <p>El diseño de investigación fue epidemiológico.</p> <p>Población y muestra estudiantes de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, filial Pucallpa, que cumplan con los criterios de inclusión. Total, de n = 120.</p> <p>La técnica que se utilizó fue la psicométrica.</p> <p>Instrumento: La Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)</p>

universidad ULADECH,
Pucallpa 2020.

universidad
ULADECH,
Pucallpa 2020.

Escala de la Automedición de
la Depresión (EAMD) o
Escala de Depresión de Zung;
