

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN  
LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE  
EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA JULIO CESAR OLIVERA PAREDES -  
TUMBES, 2019**

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

AUTORA:

GARCÍA SOTO BRENDA NATIVIDAD

ORCID: 0000-0003-2907-5674

ASESOR:

VALLE RÍOS SERGIO ENRIQUE

ORCID: 0000-0002-4093-2166

**PIURA – PERÚ  
2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA:**

Garcia Soto Brenda Natividad

ORCID: 0000-0003-2907-5674

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Tumbes– 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, Piura - Perú.

## **JURADOS**

Quintanilla Castro María Cristina

ORCID: 0000-0001-9677-3152

Camero Morales Marco Antonio

ORCID: 0000-0001-7975-6529

Castillo Sanchez Julieta Milagros

ORCID: 0000-0002-8156-3862

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

Dra. QUINTANILLA CASTRO MARÍA CRISTINA

Presidenta

Mgtr. CAMERO MORALES MARCO ANTONIO

Miembro

Dra. CASTILLO SÁNCHEZ JULIETA MILAGROS

Miembro

Mgtr. VALLE RÍOS SERGIO ENRIQUE

Asesor

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios. Por bendecirme diariamente y darme las fuerzas necesarias para seguir adelante día a día.*

*A mi familia. mi papa Manuel por apoyarme siempre con mi carrera profesional y alentarme para seguir adelante, así mismo a mi hermana Arlet y sobrino Emir ya que ellos tres son los motivos por los cuales deseo mejorar día a día como persona y querer llegar ser una gran profesional.*

*A mi asesor, por brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia profesional en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo de investigación.*

## **DEDICATORIA**

*Dedico este informe de investigación primeramente a Dios, por darme la sabiduría y fuerza necesaria para poder concluir con este trabajo.*

*También dedico este informe de investigación a mi casa de estudios ULADECH, por abrirme las puertas de su casa y formarme profesionalmente durante cinco años.*

*A mi papa, hermana y sobrino por confiar en mí y darme todo su cariño.*

## RESUMEN

El presente 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. El análisis de datos se llevó a cabo mediante el programa SPSS versión 22 y del mismo modo para la correlación de las variables se trabajó con la prueba de correlación Rho-Sperman, 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. En cuanto a la dimensión de cohesión los estudiantes se ubicaron en un 56.0% en el nivel desligada, en la dimensión adaptabilidad los estudiantes se ubicaron en un 64.0% del nivel caótica. Y en la variable depresión los estudiantes predominaron con un 88.0% en el nivel moderadamente deprimido.

Palabras clave: adaptabilidad-depresión-cohesión-familia

## **ABSTRACT**

This descriptive correlational study had as its general objective, determining the relationship between family functionality and depression in fifth-grade students of secondary education of the Educational Institution Julio Cesar Olivera Paredes, Tumbes, 2019 was made up of a population of 50 adolescent students. The FACES III (Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale) and the Zung Depression Self-assessment Scale were used for data collection. The data analysis was carried out using the program SPSS version 22 and similarly for the correlation of variables was worked with the Rho-Sperman correlation test, in which the degree of correlation between the variables determined  $\rho = ,675$  is appreciated, this means that there is not correlation between the study variables and the degree of statistical significance  $p 0,05$ ; therefore, there is sufficient statistical evidence to reject the alternate hypothesis and accept the null hypothesis. As for the cohesion dimension, students were located at 56.0% in the detached level, in the adaptability dimension students were located at 64.0% of the chaotic level. And in the variable depression students predominated with 88.0% in the moderately depressed level.

Keywords: adaptability-cohesion-depression-family

## Contenido

Equipo de trabajo .....	ii
Jurado evaluador de tesis y asesor .....	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Indice de tablas.....	ix
Indice de figuras.....	x
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LITERATURA.....	6
III. HIPOTESIS.....	68
IV. METODOLOGIA.....	69
4.1. Diseño de la investigacion.....	69
4.2. Poblacion y muestra.....	70
4.3. Definicion y operalización de las variables.....	70
4.4. Técnica e instrumentos.....	72
4.5. Plan de analisis.....	77
4.6. Matriz de consistencia.....	78
4.7. Principios eticos.....	77
V. RESULTADOS.....	81
5.1. Resultados.....	81
5.2. Analisis de resultados.....	85
VI. CONCLUSIONES.....	89
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	91
ANEXOS.....	92



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I	Relación entre Funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019	119
Tabla II	El nivel de cohesión de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019	120
Tabla III	El nivel de adaptabilidad funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019	121
Tabla IV	El nivel de depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019.	122

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.	
Figura 1	El nivel de cohesión de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019	120
Figura 2	El nivel de adaptabilidad de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019	121
Figura 3	El nivel de depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019	122

## **I. INTRODUCCIÓN**

Esta investigación mostrara el papel importante que desempeña la familia, como influye la buena comunicación entre padres e hijos para que puedan expresar libremente sus emociones, Es en la familia donde se aprende a comunicarse a expresar y manifestar confianza. La adolescencia es una etapa de cambios significativos tanto físicos como psicológicos, puede pensarse que se trata de una población de alta vulnerabilidad; de aquí que la depresión en los adolescentes sea considerada como objeto de estudio en diversas investigaciones, mismas que han resaltado algunos factores relacionados con la formación de esta entidad nosológica, asumiéndola como un padecimiento multifactorial (Valadez, Amescua, Quintanilla & González, citado por Jadan, 2017 p.7)

Olson (citado por Rodríguez, 2017) define la funcionalidad familiar a través de la interacción entre la cohesión, adaptabilidad y comunicación. Considera que una familia es satisfecha en la medida que establece vínculos afectivos entre sus miembros, promueva

(W. Zung citado por Ibáñez, 2015 p.26), describe que la depresión es una perturbación mental especializada por emociones de nulidad, error desconsuelo, abandono y desilusión recóndita.

Dentro de la caracterización del problema se desarrolla la importancia de haber tenido una adecuada funcionalidad Familiar desde la niñez, ya que la familia es el primer grupo social con quien tiene contacto el ser humano y a partir de ello comenzar a desenvolverse adecuadamente en los hechos sociales que son cada vez más complejos.

En el Perú, la alta prevalencia y cronicidad de los trastornos neuropsiquiátricos

representa la primera causa de carga de enfermedad. Dicho problema epidemiológico se agudiza cuando el 60% de individuos que experimentaron un primer episodio de depresión, volverán a experimentar un segundo episodio; el 70% de personas que experimentan un segundo episodio, experimentarán una recaída por tercera vez; y el 90% de pacientes con 3 episodios volverán a experimentar una cuarta crisis.

Según la OMS, la depresión es una enfermedad frecuente en el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es muy diferente a las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales a los problemas de la vida cotidiana. Puede afectar directamente la salud.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado se planteó el siguiente enunciado ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019?

Para dar respuesta a dicho enunciado se plantearon los siguientes objetivos.

Determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019.

Identificar el nivel de cohesión de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019.

Identificar el nivel de adaptabilidad de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria del cuarto año de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019.

Identificar el nivel de depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019.

Con este argumento La investigación se justifica en un sentido teórico, porque nos va a permitir conocer la funcionalidad familiar en estudiantes en los que se evidencian casos de abandono escolar, violencia familiar, además nos permitirá generar otro tipo de investigación. Y a nivel práctico se justifica porque los resultados podrían ser utilizados en escuela de padres, programas preventivo promocionales talleres, charlas etc. Los adolescentes transitan por un proceso de crecimiento emocional, el cual va afianzándose a través de las distintas etapas del desarrollo humano, a medida que van experimentando y afrontando nuevos retos, como la culminación de la etapa de la escuela, el ingreso a la universidad, ambiente en el cual se relaciona con personas de diferentes estilos de vida, cultura, educación, costumbres y comunidades. Todo esto los hace sentirse distintos y en ocasiones no adaptados, evidenciando actitudes de indiferencia, pereza, rebeldía e incluso conductas suicidas (Micin y Bagladi, 2011)

La metodología será de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental, de corte trasversal. La población estuvo constituida por estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Oliveras Paredes”. La técnica que se utilizo fue la encuesta y los instrumentos que se utilizaron para recolección de datos fueron la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad 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. El análisis de datos se llevó a cabo mediante el programa SPSS versión 22 y del mismo modo para

la correlación de las variables se trabajó con la prueba de correlación Rho-Sperman, 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. En cuanto a la dimensión de cohesión los estudiantes se ubicaron en un 56.0% en el nivel desligada, en la dimensión adaptabilidad los estudiantes se ubicaron en un 64.0% del nivel caótica. Y en la variable depresión los estudiantes predominaron con un 88.0% en el nivel moderadamente deprimido.

Teniendo en consideración lo antes mencionado paso a detallar el contenido del presente trabajo de investigación:

Capítulo I: Encontramos la Introducción, compuesta por la caracterización del problema, el enunciado del problema, el objetivo general y específico y la justificación de las variables investigadas.

Capítulo II: Muestra la Revisión de la Literaria, los antecedentes internacionales, nacionales y locales seguido de las bases teóricas sobre la familia, funcionalidad familiar, agresividad y adolescentes.

Capítulo III: Intuye la hipótesis general y específica.

Capítulo IV: Representa la metodología, diseño de la investigación, población y muestra, definición y operacionalización de la variable, la técnica e instrumento, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos.

Capítulo V: Muestra los Resultados constituidos por tablas y figuras, ostenta el análisis de resultados

Capítulo VI: Se muestra las conclusiones

Se presenta los aspectos complementarios, los cuales han sido elaborados según los resultados obtenidos en el estudio. Así mismo se encuentran las referencias bibliográficas utilizadas por el desarrollo de investigación como respaldo a nuestras bases teóricas y continuo encontramos los anexos.

## **II. REVISION DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes**

#### **a. Antecedentes internacionales**

Jadán (2017) realizó una investigación titulada: Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja. Como objetivo general tuvo conocer los factores de riesgo más relevantes que conllevan a la Depresión en los adolescentes de 14 a 16 años de Colegio 27 de Febrero de la ciudad de Loja para así construir una propuesta de prevención; para lo cual se realizó un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, en donde fue necesario tener datos específicos de las condiciones sociodemográficas y familiares de los estudiantes sujetos de estudio, además se aplicó el test de Zung cuyos resultados obtenidos son: prevalencia de depresión 65.75%. En cuanto al género tenemos una relación de 1.5 más en las mujeres que en los hombres, tomando en cuenta que en el estudio predominó el género masculino. Además, con lo referente a la relación y/o asociación estadística entre las variables en estudio, se tiene relación o significancia estadística encontrándose un valor de  $p < 0,05$  (0,047) en el consumo de drogas en la edad de 16 años y consumo de tabaco  $p < 0,05$  (0,031) en la edad de 14 años. La propuesta de prevención para los adolescentes tiene que ver con temas como actividad física, recreacional, porque la comunidad educativa tiene el gran reto de evitarles a los jóvenes caer en estados emocionales de tristeza, desesperación, autoestima baja, por el contrario, la formación de los jóvenes es integral. Los resultados que se obtuvieron en el presente estudio se analizaron, concluyendo así con la realización de la entrega de un tríptico con aspectos frecuentes y recomendaciones, al personal involucrado en la comunidad educativa.



Duran Y Mora (2018) realizó una investigación titulada: Niveles de depresión y factores de riesgo en adolescentes de casas de acogida, Cuenca 2016. Tuvo como finalidad, Identificar los Niveles Depresión y Factores de Riesgo en adolescentes de casas de acogida. Metodología: El tipo de estudio es observacional descriptivo de corte transversal. El universo estuvo compuesto por adolescentes internadas en las casas de acogida. Mediante la aplicación de encuestas y el test de Hamilton. Los datos son recolectados en los formularios se transcribió la información a una base digital y se analizaron los datos mediante el programa SPSS versión 22. Resultados: El grupo etario predominante fue el rango de los 15 a los 16 años. De las encuestadas el 77.14% viven en zonas urbanas. Un año de estancia en las casas de acogida ocupa la tercera parte de la población, solteras en su mayoría, casi la mitad cursa el bachillerato. El nivel de Depresión leve es 63%, moderada un 11% y 3% depresión severa. Entre los factores de riesgo obtuvimos autoestima baja (68.5%), deterioro de la identidad (55,7%), deterioro de imagen (57%), rebeldía (78,5), Apgar familiar (72,8%), violencia familiar (52,8%), consumo de sustancias (64,2%) Conclusiones: en nuestra investigación los factores de riesgo muestran que influyen notablemente para que se presente depresión en las adolescentes.

Ceballos et al. (2015) en su estudio denominado Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta, presentado en Santa Marta Colombia, con un diseño no experimental descriptivo, transversal de tipo correlacional, analizaron una población de 739 adolescentes de los grados noveno, décimo y undécimo, con edades entre 15 y 19 años, de la cual se seleccionó una muestra de 242 estudiantes por medio del muestreo aleatorio estratificado; a los que

se les aplicó el Inventario de depresión de Beck, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Ideación Suicida de Beck y un cuestionario socio demográfico, con el objetivo de determinar la relación entre depresión, autoestima e ideación suicida. De esta forma, los resultados evidenciaron que el 84% presentó depresión mínima, seguido por un 5% con depresión leve. Así mismo, el 7% evidenciaron depresión moderada y el 4% depresión grave, concluyendo así que generalmente la adolescencia viene acompañada de factores de riesgo psicosociales, lo cual representa una etapa de vulnerabilidad que instauro diversos estados problemáticos. Por lo cual es importante evaluar y comprender el comportamiento de estas variables psicológicas en los adolescentes, para promover e implementar actividades de prevención y diseñar protocolos de atención basados en estos elementos de riesgo.

#### **b. Antecedentes nacionales**

Becerra (2019) realizó una investigación titulada: “Depresión y Agresividad en adolescentes del Distrito de Trujillo”. Su objetivo general fue, determinar la relación entre la depresión y agresividad en alumnos de ambos sexos de 13 a 17 años de edad, que cursan el tercero, cuarto y quinto grados de educación secundaria, dentro de tres instituciones educativas del distrito de Trujillo. Su metodología fue, de diseño correlacional simple, con una población de 1325 alumnos pertenecientes al nivel secundario de 3 instituciones educativas del Distrito de Trujillo. Esta población fue conformada por adolescentes de ambos sexos, con edades de 13 a 17 años, que comprenden desde el tercero hasta el quinto grado del nivel secundario. Los resultados reportados evidencian una relación directa de efecto mediano ( $r=.42$ )

y, de forma específica, la depresión alcanza una media por debajo de la teórica, mientras que la agresividad reporta un valor próximo al teórico. Asimismo, la relación entre depresión y las dimensiones de agresividad reporta una relación directa, enfocado a la agresión física de efecto pequeño ( $r=.26$ ), así mismo, agresión verbal de efecto pequeño ( $r=.19$ ), la agresividad verbal de efecto pequeño ( $r=.19$ ), ira de efecto mediano ( $r=.33$ ), y hostilidad de efecto mediano ( $r=.46$ ), hallazgos que permiten una contribución práctica, metodológica y teórica. En conclusión, fue, Se determinó la relación entre la depresión y agresividad en adolescentes de tres instituciones educativas del distrito de Trujillo, con resultados de una relación directa de efecto mediano (Cohen, 1988). Se estableció el análisis descriptivo, que reporta para media, en la depresión un valor alcanzado por debajo del teórico, mientras que la agresividad reporta un valor próximo al teórico. Se estableció la relación entre depresión y agresión física en adolescentes de tres instituciones educativas del distrito de Trujillo, que indica una relación directa de efecto pequeño. Se estableció la relación entre depresión y agresión verbal en adolescentes de tres instituciones educativas del distrito de Trujillo, cuyo resultado refiere una relación directa de efecto pequeño. Se estableció la relación entre Depresión e ira en adolescentes de tres instituciones educativas del distrito de Trujillo, de correlación directa con una magnitud mediana. Se estableció la relación entre Depresión y hostilidad en adolescentes de tres instituciones educativas del distrito de Trujillo, con el reporte de una relación directa de efecto mediano.

Chunga y Pomacino (2019) realizo una investigación titulada: “Resiliencia y

depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de nivel secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018". Tuvo como finalidad Determinar la relación entre Resiliencia y Depresión en Adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018. Método: Estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de enfoque cuantitativo. Participaron 559 alumnos. Los instrumentos utilizados, escala de resiliencia de Wagnild & Young que muestra los niveles de resiliencia de los adolescentes, escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR). Resultados: Se obtuvo que el 96% posee un bajo nivel de resiliencia. Al obtener resultados según las dimensiones de resiliencia, se encontró que el 88% presenta satisfacción personal baja, el 92% presenta ecuanimidad baja, el 93% posee sentirse bien baja, el 96% presenta perseverancia baja, el 93% tiene confianza en sí mismo baja. En relación a la depresión, se encontró que el 97% obtuvo síntomas de depresión. De la misma forma, se obtuvo para sus dimensiones, que el 94% posee síntomas de depresión, desmoralización y esperanza, el 86% obtuvo síntomas de depresión en expresiones emocionales de cólera, tristeza y desanimo, el 90% obtuvo síntomas de depresión en anhedonia, el 96% obtuvo síntomas de depresión en baja autoestima y desvalorización de sí mismo, y el 79%, obtuvo síntomas de depresión en ansiedad escolar. Existe correlación significativa entre resiliencia y depresión en adolescentes de secundaria. La prueba estadística de correlación de Spearman obtuvo un coeficiente de correlación  $-0,735$  ( $p < 0,05$ ). Conclusiones: Se concluyó que la resiliencia y depresión poseen una relación inversamente proporcional fuerte estadísticamente significativa, quiere decir que a menor resiliencia mayor depresión.

Cruzado (2018) realizó una investigación titulada: “Depresión y Agresividad en Alumnos de Secundaria de una I.E. de Trujillo Cercado, 2018”. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre la depresión y agresividad en alumnos de secundaria de una I.E. de Trujillo Cercado, 2018. Presenta un diseño correlacional y se contó con una muestra de 352 estudiantes varones pertenecientes al 1°, 2° y 3° grado de secundaria. En cuanto a la técnica utilizada se tiene a la evaluación psicométrica mediante los siguientes instrumentos de medición: Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI), en su versión adaptada por Flores (2018) y el Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva (CAPI-A), en su versión adaptada por Neira (2017). Entre los resultados se obtiene una relación con una magnitud de efecto mediana entre la dimensión disforia de la variable depresión y la dimensión agresividad premeditada ( $r_s=.31$ ;  $p^{**}<.01$ ), lo que quiere decir que ambas variables se encuentran asociadas de manera moderada. Asimismo se encontró una relación con una magnitud pequeña entre la dimensión disforia de la variable depresión y la dimensión agresividad impulsiva ( $r_s=.25$ ;  $p^{**}<.05$ ), la dimensión autoestima negativa de la variable depresión y la dimensión agresividad premeditada ( $r_s=.19$ ;  $p^{**}<.05$ ) y la dimensión autoestima negativa de la variable depresión y la dimensión agresividad impulsiva ( $r_s=.18$ ;  $p^{**}<.05$ ) lo que significa que existe una asociación débil entre las dimensiones mencionadas. Se concluye que a mayores niveles de disforia, también serán mayores los niveles de agresividad premeditada.

Julca (2018) realizó una investigación titulada: Depresión y conductas antisociales en adolescentes del distrito de Trujillo. Tuvo como objetivo general, determinar la relación entre la depresión y conductas antisociales en los adolescentes del distrito de Trujillo. El estudio estuvo formado por una muestra de 351 alumnos de las instituciones educativas nacionales de Trujillo, quienes están matriculados en primer, segundo y tercer grado de secundaria cuyas edades son de 13, 14 y 15 años; a dichos alumnos se les aplicó el test de depresión de Beck (Beck II) y el Cuestionario de conductas antisociales de María Teresa Gonzales (CASIA). Los resultados demostraron que la depresión y las conductas antisociales presentan relación directa con tamaño del efecto pequeño, así también con un coeficiente de autodeterminación  $R^2 = .108$ ; el cual explica al 10.8% la varianza total de las conductas antisociales en adolescentes, con un mayor poder explicativo sobre la variable de depresión. Lo que indica la presencia de una asociación lineal entre las variables de depresión y conductas antisociales. También, se demostró que existe predicción entre la variable de depresión y conductas antisociales, con un coeficiente no estandarizado (B), coeficientes estandarizados ( $\beta$ ) y test t, evidenciándose significancia estadística ( $p < .001$ ) en los coeficientes de regresión beta. Por otro lado, entre la diferencia entre las instituciones hay significancia ( $p < .05$ ) y que predomina la conducta de depresión ante la conducta antisocial. Finalmente, no se evidencia diferencias significativas en la comparación entre edades ( $p < .05$ ).

Ponce (2017) realizó una investigación titulada: Depresión, ansiedad y autoeficacia

en alumnos de colegios estatales de Huánuco. Su objetivo general fue determinar la relación entre la depresión, ansiedad y autoeficacia en alumnos de colegios estatales de Huánuco. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional con diseño no experimental-transversal. La muestra fue no probabilística por conveniencia, integrada por 400 estudiantes del 4to grado de secundaria. Se usó la técnica de la encuesta y los instrumentos “Cuestionarios de Depresión, Ansiedad y Autoeficacia”. Salvo en depresión, donde la muestra alcanzó el nivel de intensidad, las demás variables de estudio se ubicaron en niveles aceptables. Mientras que, en relación a la correlación, se observó una correlación negativa entre depresión y autoeficacia, ansiedad estado y autoeficacia, por último, una correlación negativa entre ansiedad rasgo y autoeficacia. En conclusión, Según el resultado de la prueba de Coeficiente de Correlación Rho de Spearman existe una correlación negativa moderada de -0,615 entre la depresión y la autoeficacia de los estudiantes de las instituciones educativas G.U.E Leoncio Prado y Juana Moreno de Huánuco. Es decir, a mayor intensidad de depresión le corresponde un bajo nivel de autoeficacia; antagónicamente, a menor intensidad de depresión, le corresponde un alto nivel de autoeficacia en los estudiantes. Y en la depresión de los estudiantes de las instituciones educativas G.U.E Leoncio Prado y Juana Moreno de Huánuco, se encuentra en un nivel intenso, ya que 131 alumnos, equivalente al 32,8% se encuentran en ese nivel.

Castillo (2016) realizó una investigación titulada: Presencia de síntomas depresivos en adolescentes del colegio “Rosenthal de la Puente” de Magdalena del Mar en el

año 2016. Su objetivo general fue, Determinar la presencia de síntomas depresivos en alumnos de secundaria de un colegio de Magdalena del mar en el mes de marzo del año 2016. Población de Estudio y Muestra: muestra elegida por conveniencia, y conformada por 320 alumnos (267 adolescentes varones y 53 adolescentes mujeres). Los resultados Se encontraron un 79.375% de sintomatología depresiva. En cuanto a los grados de sintomatología depresiva un 20.62% no presenta sintomatología depresiva; un 25.63% del total presentan sintomatología depresiva leve; un 26.25% presentan sintomatología moderada y un 27.50% sintomatología severa. Concluyendo que, De todo lo analizado anteriormente se concluye que: 1. Existe presencia de sintomatología depresiva en el colegio salesiano “Rosenthal de la Puente” con un porcentaje de 79.375%. 2. Se encontró mayor prevalencia en varones que en mujeres con un 80.3% y un 74.51% respectivamente. 3. En cuanto a los grados de sintomatología depresiva un 20.62% no presenta sintomatología depresiva; un 25.63% del total presentan sintomatología depresiva leve; un 26.25% presentan sintomatología moderada y un 27.50% sintomatología severa. 4. Se encontró que de los alumnos de 11 años el 65%; de los de 12 años el 63.16%; de los de 13 años el 83.56%; de los de 14 años el 85.42%; de los de 15 años el 86.76%; de los de 16 años el 91.18% y de los de 17 años el 100% presentaban sintomatología depresiva.

Ramos y Solorzano (2015) realizo una investigación titulada: “Depresión y rendimiento académico en los alumnos del cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa Politecnico Túpac Amaru Chilca – 2014. Tuvo como objetivo



general, determinar la relación que existe entre la depresión y rendimiento académico, para probar esta relación entre las variables se realizó un estudio explicativo; de nivel correlacional con una población de referencia de 286 alumnos, de los cuales se eligió una muestra de 86 alumnos por selección probabilística; a ellos se les aplicó el instrumento para medir la depresión, El Cuestionario de Depresión para Adolescentes (CDS) y para medir el rendimiento académico se utilizó el registro de notas del primer al tercer trimestre. Para ello se realizó la adaptación original del instrumento a través del Análisis de Confiabilidad Alfa de Crombach y el Juicio de Expertos (V de Aiken); luego la información fue procesada con el programa SPSS for Windows Versión 19 y Excel 2013, utilizándose para la correlación de las variables el coeficiente de correlación R de Pearson. Los resultados de esta investigación indican que la relación entre depresión y rendimiento académico en los adolescentes es indirecta moderada y significativa, es decir que a mayor depresión existe menos rendimiento académico, concluyendo que, Tomando en cuenta los puntajes de cada uno de los resultados del Cuestionario de Depresión para Adolescentes y al relacionar con los registros de notas, se encontró que existe correlación inversa moderada y significativa entre la depresión y rendimiento académico en los adolescentes de la Institución Educativa Politécnico Túpac Amaru variables de autoestima; esto significa que a mayor depresión menor rendimiento académico. En cuanto al rendimiento académico de los alumnos del cuarto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Túpac Amaru es regular por presentar un porcentaje de 66,3 %. En cuanto a depresión de los alumnos del cuarto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Túpac Amaru es

significativo por presentar un porcentaje de 43% de alumnos con depresión. El apoyo familiar es un factor muy importante que contribuye al equilibrio emocional del adolescente para que disminuya el riesgo de presentar depresión y en consecuencia tener un adecuado rendimiento académico.

Cerna (2015) realizó una investigación titulada: Estudio comparativo de la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria provenientes de una institución educativa nacional y privada del distrito de Ate. Su objetivo general fue, comparar la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria, provenientes de dos instituciones educativas (nacional y privada) del distrito de Ate. El estudio fue de nivel descriptivo, con diseño comparativo transversal. La población estuvo conformada por 227 estudiantes de la institución educativa nacional y 70 de la institución educativa particular. Se aplicó el inventario de depresión de Beck. Los resultados indicaron que la prevalencia de depresión grave fue de 9 % y 11% en la institución nacional y particular, respectivamente. La muestra de sexo femenino presentó una prevalencia, en mayor proporción, de depresión grave, un 83%. También se encontró depresión grave en los estudiantes de la institución nacional que tenían entre 15 y 16 años (50,7%) y en estudiantes de la institución particular que tenían entre 17 y 18 años (47.6%). Se evidenció diferencias significativas en las dimensiones somáticas y motivacional con relación al sexo y en relación con las instituciones educativas no se evidenció diferencias significativas.

J. Castillo, J. Prado, M. Vega (2010) realizó una investigación titulada: Prevalencia de depresión en estudiantes del quinto año de medicina de una universidad privada de Lima. Su objetivo general fue, Determinar la prevalencia puntual de depresión en estudiantes del 5to año de medicina de una universidad privada de Lima. Material y Métodos: A 106 alumnos del 5to año de medicina de una universidad privada de Lima se les aplicó la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Resultados: El 4,7% de los alumnos obtuvieron puntajes  $> 26,5$  en la EPD. Los puntajes de la CES-D fueron  $> 23,5$  en el 8,6% y  $> 15,5$  en el 19%. Las mujeres tuvieron niveles de depresión más altos que los varones. Los puntajes de la CES-D fueron  $> 15,5$  en 28,3% de mujeres y 6,7% de hombres ( $p=0,005$ ); y  $> 23,5$  en 15% de mujeres y 0% de varones ( $p=0,01$ ). Los puntajes de la EPD fueron  $> 26,5$  en 8,3% de mujeres y 0% de hombres ( $p=0,067$ ). Conclusiones: La prevalencia de depresión obtenida en nuestro estudio es semejante a la de la población general y coincide con la de estudios realizados en estudiantes de medicina en Estados Unidos y Canadá. La prevalencia en mujeres es mayor que en hombres, lo cual se asemeja a lo descrito para la población general. (Rev Neuropsiquiatr 2010; 73:9-14).

Panuera M. (2018) realizó una investigación titulada Funcionalidad familiar, estilos parentales y sintomatología depresiva en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chorrillos. Tuvo como objetivo general asociación entre el funcionamiento familiar, los estilos parentales y la depresión en adolescentes, la muestra estuvo conformada por 412 participantes

los cuales tenían edades entre los 14 y 18 años, de ambos sexos, que estudiaban en un colegio estatal, el diseño utilizado es descriptivo correlacional. con los que se determinó que la muestra no tenía una distribución normal y se halló una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión(-.35), donde a mejor funcionamiento menor será la presencia de la depresión; por otro lado al asociar el afecto y sobre control de cada uno de los padres con la depresión se obtuvo que el afecto esta tiene relación significativa e inversa con la depresión(-.22 para el padre y -.16\*\*\* para la madre); y la sobreprotección del padre tiene una relación significativa pero directa con la depresión (.08). Se concluye que la familia con un adecuado funcionamiento familiar presentará menores síntomas depresivos; del mismo modo, a mayores muestras de afecto por parte de los padres menor será la presencia de estos síntomas.

Rodríguez L. (2017) realizo una investigación titulada “Satisfacción familiar en los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa “Pedro Nolasco”, Nuevo Chimbote 2017”. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de satisfacción familiar en estudiantes del nivel secundario, para lo cual se realizó un estudio de tipo básico, descriptivo y simple de diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 47 estudiantes varones y mujeres entre los 16 y 17 años y se estableció a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencionado. Los resultados reportaron que el 44.7% de estudiantes presenta un nivel alto de satisfacción familiar en cohesión y según sexo en esta misma dimensión, el 21.3% de los varones presenta un nivel medio, mientras que las mujeres un nivel alto con

25.5%. En cuanto a la satisfacción familiar en adaptabilidad, se encontró que el 51.1% presenta un nivel medio y en cuanto al sexo en esta dimensión, el 21.3% de los varones y el 29.8% de las mujeres presentan un nivel medio. Concluyendo que La mayoría de estudiantes perciben que dentro de sus familias prevalece una máxima unión afectiva, intensa exigencia de fidelidad y lealtad y la toma de decisiones en función de los deseos del grupo. Sin embargo, hay ausencia de espacios privados, focalización de la energía individual en cuestiones internas de la familia y alta reactividad emocional. Los estudiantes de sexo masculino perciben moderada unión afectiva entre los miembros de la familia, cierta lealtad que nunca llega a ser exigida y tolerancia en las decisiones personales. Por otro lado, mientras se encuentran con sus familias, el sexo femenino manifiesta sentimientos de agrado, apoyo, tranquilidad, bienestar, respeto y comprensión entre la familia. Los estudiantes, tanto de sexo masculino como femenino, perciben dentro de sus familias un tipo de liderazgo compartido, disciplina democrática, apoyo al pensamiento autónomo de los miembros y cambios cuando son necesarios.

Isidro D. y Nieto K. (2016) realizó una investigación titulada “Satisfacción y comunicación familiar en estudiantes de 3<sup>a</sup> -5<sup>a</sup> de secundaria de la I.E. “Julio Armando Ruiz Vásquez” Y La I.E.P “José Antonio Encinas” De Amarilis- Huánuco 2013. Tuvo como objetivo general Determinar las diferencias en el nivel de satisfacción y comunicación familiar en los estudiantes de 3<sup>o</sup> - 5<sup>o</sup> de secundaria de las I.E. “Julio Armando Ruiz Vásquez” y la I.E.P “José Antonio Encinas” de Amarilis – Huánuco 2013. la población de estudio está conformada por el grupo

de 278 estudiantes del 3° a 5 ° grado del nivel Secundaria de ambos sexos de la I.E. “Julio Armando Ruiz Vásquez” y de la I.E. “José Antonio Encinas” del Distrito de Amarilis del Departamento de Huánuco pertenecientes a la localidad de Amarilis; de la cual se extraerá la muestra representativa para llevar a cabo la investigación. El método de investigación fue descriptivo comparativo. Entre los resultados, obtenidos se encontró que la mayoría de los estudiantes de ambas instituciones se encuentran en un nivel bajo con respecto a la satisfacción familiar, por tanto, se puede considerar que los estudiantes no se adaptan a las normas y reglas que rigen en su hogar, por ende, no existe una adecuada cohesión familiar. En cuanto a la variable de comunicación, se encontró que la mayoría de los estudiantes, presenta un nivel bajo de comunicación, es decir que no mantienen un dialogo abierto con sus padres, o si es que existe comunicación esta tiende a presentar dificultades. Por otro lado, al comparar ambas instituciones se evidenció que existe un porcentaje mayor de estudiantes de la I.E. “José Antonio Encinas” con un nivel bajo de comunicación y satisfacción familiar, con lo cual se pudo concluir que En nuestra investigación sobre satisfacción y comunicación familiar en estudiantes de 3°-5° año de secundaria de la Institución Educativa Privada “José Antonio encinas” y la Institución Publica “Julio Armando Ruiz Vásquez” de Amarilis- Huánuco 2013. Se obtuvo que el 59% de los estudiantes de 3°-5° año de secundaria de la Institución Educativa Privada “José Antonio encinas” presentan un nivel bajo de satisfacción familiar frente a un 54% de la I.E. “Julio Armando Ruiz Vásquez” esto puede relacionarse con múltiples problemas que pueden presentarse como causa y consecuencias de la insatisfacción familiar, como es la libertad para expresarse en

el ambiente familiar, la confianza, autonomía y democracia existente entre los miembros de la familia así el deterioro de niveles bajos de seguridad, bienestar, reconocimiento y autorrealización entre los miembros de la familia, manifestándose en una interacción negativa que causa insatisfacción. De este modo probablemente se deba a una mala relación entre los miembros de la familia, o por los conflictos a los que lleva los tipos de familia como lo son las autoritarias, rígidas, sobreprotectoras, etc. en las cuales no se toma los puntos de vista de los miembros de la familia, causando incomodidad entre ellos. Respecto a la variable de comunicación familiar se resalta que el 64 % de los estudiantes de 3°-5° año de secundaria de la Institución Educativa Privada “José Antonio Encinas”, presentan un nivel bajo de comunicación familiar, frente a un 59% de los estudiantes de la Institución Educativa Pública “Julio Armando Ruiz Vásquez”, esto quiere decir que los estudiantes de ambas instituciones presentan un nivel bajo de comunicación familiar, aunque la institución educativa privada presenta un mayor porcentaje de estudiantes con un nivel bajo de comunicación familiar a comparación de la institución educativa pública, pudiendo resaltar que la mayoría de los estudiantes de ambas instituciones presentan dificultades al momento de comunicarse con sus padres. Probablemente esto pueda deberse a la falta de comprensión, libertad, respeto y confianza de los hijos hacia los padres para expresar sus ideas, pensamientos y sentimientos, es decir los estudiantes no presentan confianza hacia sus padres, prefieren otras actividades que no involucre interacción con su familia o si lo buscan muchas veces los padres se muestran indiferentes hacia los hijos, lo cual pone una barrera entre ellos, afectando su comunicación. En cuanto a la satisfacción

familiar al comparar ambas instituciones, se encontró que solo el 41% de los estudiantes de la Institución Educativa Privada “José Antonio Encinas”, tiene una satisfacción alta mientras que el 46% de los estudiantes de Institución Educativa Publica “Julio Armando Ruiz Vásquez”, mantienen un nivel de satisfacción alta con sus padres. Asimismo el 59% de los estudiantes del Encinas se encuentran con un nivel de satisfacción baja, a comparación de los estudiantes de la I.E. JARV donde el 54% de los estudiantes mantiene un nivel bajo de satisfacción así se puede observar que la I.E. José Antonio Encinas posee un porcentaje mayor de estudiantes insatisfechos, probablemente se deba a que los padres de la institución particular dedican más tiempo al trabajo y dejen la instrucción de sus hijos al cuidado de otras personas creando inseguridad, desconfianza e incomodidad en los hijos, lo cual genera actitudes y comportamientos negativos personales y familiares, afectando el nivel de satisfacción en ellos, pues lo mismo no sucede en su mayoría con las familias de los estudiantes de instituciones públicas, ya que suele suceder que los padres tienen solo un miembro de la familia que trabaja y el otro se queda al cuidado del hogar. Al comparar ambas instituciones en cuanto a la comunicación familiar se encontró que solo el 36% de los estudiantes del ENCINAS tiene un nivel de comunicación alto mientras que el 41% de los estudiantes de JARV mantienen un nivel de comunicación alta con sus padres. Asimismo, el 64% de los estudiantes del Encinas se encuentran con un nivel de comunicación baja, a comparación de los estudiantes de la I.E. JARV donde el 59% de los estudiantes mantiene un nivel bajo de comunicación. probablemente se deba a que los padres de la institución particular dedican más tiempo al trabajo y dejen la instrucción de sus hijos al



cuidado de otras personas creando inseguridad, desconfianza e incomodidad en los hijos, lo cual genera actitudes y comportamientos negativos personales y familiares, afectando el nivel de satisfacción en ellos, pues lo mismo no sucede en su mayoría con las familias de los estudiantes de instituciones públicas, ya que suele suceder que los padres tienen solo un miembro de la familia que trabaja y el otro se queda al cuidado del hogar.

## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

### **a. Familia**

Para (Engels citado por Ríos, 2014) la familia es un mecanismo dinámico que se transfigura a providencia que la gente desarrolla de una manera de alineación a otra, mantiene al semejante que Bachofen, que tuvo un campo prehistórico en el que dominaban al íntimo de la familia el negocio erótico mixto, de manera que cada dama concernía a todos los individuos y cada persona a todas las damas.

Como (Engels citado por Ríos, 2014), posteriormente del primer espacio de mixtura las razas atrajeron las siguientes distribuciones:

Familia descendiente. Aquí los conjuntos familiares se catalogaban por reproducciones. Familia punalúa. El primer avance en la ordenación de la familia radicó en impedir a los papás y las descendencias de formar una correlación de par, en esta distribución se da un secundario camino significativo cuando se impide a los familiares tener relaciones coitales entre ellos.

Familia sindiásmica. Aquí un individuo existe con una sola dama, pero de tal destino

que el tener varias parejas y el adulterio accidental persiguen existiendo un derecho para los hombres, mientras que en las damas el engaño se penaba inhumanamente. Familia monogámica. Tiene las particularidades de la familia en las épocas actuales. Se rige en el mando del varón; el fin dicho, es el de tener descendencias en aptitud de primogénitos inmediatos.

(Engels citado por Ríos, 2014) sindicaba la familia con la novedad y con la contingencia del levantamiento del cariño en la dualidad. Es un examinador de los resultados que este ejemplo de familia poseía creado, cada vez que esta familia instituye sus principios en la sumisión familiar generosa de la dama. El hombre tiene el dominio financiero y esto le da al margen del dominio intrínsecamente de la familia.

Los aplicados han contradictorio problema al alternar de concretar a la familia, por lo que se han monopolizado desiguales discernimientos para pretender una idea necesaria del vocablo, los criterios que destacan son:

Ascendencia o parentesco, se sintetiza como familia a todas aquellas individuos que posean lazos descendientes, ya exista que aclaman o no en la propia vivienda. Esta representación de ideal la familia ha existido desacreditada por renunciar externamente a los padres e hijos amparados, a las pares de los papás que reaparecen a enlazar e inclusive a la familia política de uno de los segmentos del casamiento.

Cohabitación, mantiene que la familia está acomodada por todos los suplementarios que existen bajo la propia morada libremente de que posean ataduras familiares o no.

Lazos afectivos, aquí se reflexiona como familia a todos aquellos sujetos con los

cuales el individuo conserva una correlación afectuosa estrecha, sin insuficiencia de que posean con él noviazgos de vínculo o que convivan inferior la igual vivienda. Por su punto que aquí se corre el peligro de aumentar exorbitantemente el conocimiento de linaje (Valdés citado por Ríos, 2014).

Es una instauración que transforma, se convierte, se acomoda y logra formar un mecanismo céntrico en la ordenación de la existencia y del bien mismo, está tiene una organización graduada emprendedora y un ejercicio general y se halla en interrelación mutua y firme con distintos conjuntos y establecimientos generales. (Freile Cordero, citado por Semblantes, 2018).

Es un ser intercesor entre el sujeto y el pueblo, en el tamaño en que ésta se genere la seguridad emocional que se requiera, el joven podrá exceder esta etapa sin ninguna dificultad, ya que en esta etapa se realizan los primordiales cambios y experiencias a través de las cuáles conforman maneras peculiares de observar el mundo y de mirarse uno mismo. (Freile Cordero, citado por Semblantes, 2018).

Yrion (citado por Isidro Y Nieto, 2016) dice que la familia ha existido como un conjunto de individuos incorporadas por ligaduras de lazo, ya sea de linaje, por boda o protección que existen contiguos por un ciclo indeterminado de época, que forma el mecanismo primordial de la compañía.

### **Tipos de Familia**

A continuidad, se expondrá cada una, como lo dicho por (Valle citado por Semblantes, 2018) quien marca que la raza refiere con desiguales tipologías entre ellos se hallan los sucesivos: La familia nuclear o elemental: Es el mecanismo

primordial de toda la humanidad, la familia primordial, está concertada por papá, mamá y las descendencias, estos logran ser apadrinados por la familia o de linaje conveniente de la dualidad.

La familia extensa o consanguínea: está variada por distintas familias nucleares que viven bajo la misma vivienda, se extiende con más de dos vivientes y se apoya en el lazo de parentesco de más seres, incluyendo desde los progenitores, hijos, tíos, abuelos, primos, etc. La familia monoparental: se accede por uno de los papás y sus descendientes; esto se ve en algunas ocasiones como la ausencia de los padrones donde alguno de ellos franqueó a encomendar de sus descendientes, o por la defunción de alguno de ellos.

La familia de madre soltera: Se forma cuando la mamá se avala sola de la educación de sus hijos, también en cuales quiera de los asuntos los padrones no saben de la coexistencia de ellos ya esté por separar o no admitir su parentesco por otros porqués. En referencia de una mamá núbil que sea muchacha, reciente o crecida.

La familia de padres separados: Esta familia se refiere a los papás que están desunidos y no pretenden comprenderse adyacentes; se separan sin perseguir efectuando con la relación de padres e hijos a pesar del camino que se hallen.

Familias concertadas por individuos del propio género: se da cuando individuos del semejante género sin responsabilidad cualquiera motivan a un hijo.

Familia adoptiva: se accede con la venida de un infante que no posee ningún lazo sanguíneo, ni corresponde a cierto segmento de la pareja.

Familias reconstruidas: ésta se consiente por un segmento de la pareja que posea hijos y se acople a otro individuo sea hombre o mujer sin descendencias y núbil.

Familia sin lazos: está accedida por un contiguo de individuos que no tienen enlace sanguíneo, pero simpatizan bajo la misma morada tomando expensas y compromisos.

### **Funciones de la familia**

(Arenas citado por Semblantes, 2018). Es en la familia en que se logran las primitivas instrucciones sobre la subsistencia, las emociones, libertad y la estimación hacia los otros. La familia es lo principal del progreso propio, aquí los hijos logran los dogmas, los valores, los hábitos que existirán la muestra de su procedimiento a lo extenso de su existencia; se la cree como una central general, porque en ella se causa el origen corporal y psíquico del sujeto, edifica su identificación y se atestigua, concuerda su temperamento y socializa a la persona, además de ello se le incorporan los módulos de conciliación precisos para que se supla a la familia y a la sabiduría.

(Shaffer citado por Semblantes, 2018) dice que las familias proporcionan soportes generales y entusiastas que atribuyen a sus segmentos a enfrentar las dificultades, por ello se dice que las ocupaciones examinadas en forma más extensa y mundiales de la familia son el arreglado y adiestramiento que proveen los papás y otros segmentos de ésta a sus infantes.

### **Funcionalidad familiar**

El funcionamiento familiar es un proceso en el que participa el individuo, la familia y la cultura (McGoldrick y Carter, citado por Delgado, 2018) y este cambio

comprende la regulación de las dimensiones afectivas, estructurales, de control, cognitivas y de relaciones externas (Lee, Park, Song, Lee, y Kim, citado por Panuera, 2018).

Para (Arias citado por Delgado, 2018) el funcionamiento familiar involucra el progreso de una dinámica apropiada, donde se establecen determinadas pautas de interrelación, las que se hallan incompletas por la dicción de emociones, apegos y alteraciones de los segmentos entre sí y con el conjunto.

Para (Olson, citado por Delgado, 2018) la funcionalidad está relacionada con la cohesión, que es la interacción de los miembros y sus vínculos afectivos y la adaptabilidad que hace referencia a la capacidad de cambiar la estructura familiar con el fin de superar las dificultades evolutivas; y el funcionamiento familiar adecuado, posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le son asignados.

### **Familia disfuncional**

Los objetivos que guiaron el desarrollo del modelo fueron los siguientes (Olson, Russell & Sprenkle, citado por Semblantes, 2018):

- a) Identificar y describir las principales dimensiones del funcionamiento familiar en la cultura occidental: la cohesión y la adaptabilidad familiar.
- b) Demostrar la utilidad de estas dimensiones, a fin de reducir la diversidad de conceptos existentes acerca de parecidos procesos familiares.

- c) Mostrar que las familias pueden tipificarse, según el equilibrio dinámico entre constancia y cambio (adaptabilidad), y entre enredo y desprendimiento (cohesión).
- d) Demostrar que estas dimensiones pueden ayudar a comprender mejor la aplicación de la teoría general de sistemas a la familia.
- e) Describir, de forma directa y clara, las propiedades grupales de las familias, en lugar de las características diádicas o individuales.
- f) Ofrecer un modo de integrar los conceptos relativos a las personas, según un modelo útil para el matrimonio y la familia.
- g) Diseñar un modelo que explique el modo en que los sistemas conyugales y familiares pueden adaptarse a los procesos de estrés suscitados por situaciones concretas o por el ciclo vital familiar.
- h) Ofrecer un marco conceptual que sea útil a la intervención clínica y a los programas de educación para matrimonios y familias.

### **La importancia de la comunicación en la familia**

White (citado por Zaconeta, 2018) en su obra “Conducción del niño” refiere que los padres son el ejemplo para sus hijos, por lo tanto, debe manifestarse entre ellos respeto en la forma de comunicarse, y en la forma de actuar. Los padres deben ser regidos por el Espíritu Santo, y presentar a sus hijos el carácter de Jesús. En la niñez y juventud, la facultad de imitación es la más activa, por lo tanto, los padres deben presentarse como un modelo perfecto delante de sus hijos, y los hijos confiar en sus padres y apropiarse de las lecciones que ellos les impartan.

### **Jerarquía y poder en la familia.**

Existen diferentes autores que han desarrollado teorías y métodos que explican y profundizar en los diferentes ámbitos de la vida familiar, lo que demuestra que no hay una teoría unitaria de la familia, donde todos y cada uno de ellos aporta ideas, conceptos y hablar de las características de las familias funcionales en relacionado con su estructura, procesos y vida familiar. Por lo tanto, no es correcto y correcto introducir un modelo familiar normal y patológico, ya que la definición de amabilidad es muy relativa y nos lleva más a la confusión que a una orientación conveniente. Hoy hablamos más sobre la actividad y las familias disfuncionales, refiriéndonos a cualquier estructura, proceso y criterio que permita el desarrollo completo de los miembros en diferentes niveles de ciclo de vida individual y familiar y la interacción del bien. (Hidalgo y Carrasco, citado por Gonzales, 2018).

### **Particularidades de las Familias Funcionales y Disfuncionales Familia Funcional**

Smilkinstein (citado por Rodríguez, 2017) conceptúa a la familia funcional como aquella que tiene la capacidad de utilizar los recursos intra y extra familiares en la resolución de problemas, así como la participación en compartir la toma de decisiones y responsabilidades, logrando la maduración emocional y física en la autorrealización de los miembros a través del soporte y guía mutua, mostrando amor y atención entre los integrantes del grupo familiar con un compromiso de dedicación, espacio y tiempo a los mismos, las características de las familias funcionales:

La estructura familiar accede el progreso de la coincidencia particular y la emancipación de sus segmentos. Cuando la familia requiere una ocupación o sumisión descomunal



entre sus segmentos frena la ganancia y ejecución personal y propia de estos, por lo resultante, cuando la dependencia familiar es muy ingenua y protege mucho la idiosincrasia estiran a abolir las emociones de potestad familiar.

El buen ejercicio, se proporciona cuando el subsistema de los padres exhibe la vieja jerarquía o jurisdicción dentro del gremio; esto no exceptúa la utilidad de arrebatarse en circunspección los dictámenes del joven, aunque sea una familia liberal no debe ser una colocación sin guías.

En el procedimiento familiar vive maleabilidad de pautas y índices para la intrepidez de los aprietos, siempre y cuando las labores o listas fijados cada miembro estén despejados y sean admitidos por estos.

Para que la familia sea funcional no debe haber sobrecarga de roles, debe existir flexibilidad o compromiso de los mismos para garantizar la autonomía e independencia de los integrantes del grupo y para procurar tanto el crecimiento individual de estos como el mantenimiento del sistema familiar, la jerarquía o distancia generacional debe ser horizontal, en la relación matrimonial, o de una manera vertical, en relación padres e hijos.

Coexiste una cualidad de inauguración que consiente la alineación de puntos de sustentáculo con otros conjuntos y elementos afuera de la médula familiar.

Las coaliciones interpersonales se asientan en analogías y fines en común, no en la intención de lesionar a ninguno. El sistema familiar es competente de acomodar a las permutas, para conseguir la conciliación al cambio, la familia tiene que poseer la contingencia de variar todas sus ataduras llanas, pues no son emancipados unos con terceros.

### **El grado de deleite familiar de Olson y Wilson**

Forman cinco elementos que son: Adaptación, Declaración, Coherencia, Interacción y Colaboración.

El primer elemento “Adaptación”, se concibe como la cabida de arreglo y lenidad a las permutas que tiene una estirpe, en cláusulas de unido.

El segundo elemento “Comunicación”, se concibe como la cabida de plática complaciente, abierto y receptivo que conserva un método familiar para con sus suplementarios.

El tercer elemento “Cohesión”, se concibe como el vínculo, valor proximidad cariñosa y mecánica entre los dispositivos de un explícito sistema familiar que conforman un personal carácter de ejercicio.

El cuarto elemento “Interacción”, se concibe como el carácter relacional del sistema familiar en sus diferentes horizontes, tanto en su forma periódica como en peticiones de recreación.

El quinto elemento “Participación”, se concibe como una plaza de dicción y circunspección de insuficiencias que brinda el linaje a cada uno de sus segmentos.

(Sandoval & Sepúlveda, citado por Fernández, 2019)

### **Orientación teórica de la Funcionalidad Familiar**

Olson (citado por Rodríguez, 2017), menciona que los estudios iniciados a finales de los setenta, trataban demostrar los aspectos más relevantes del funcionamiento familiar.

Desde el comienzo entendió que la dinámica familiar puede concebirse en función de tres variables: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar.

Olson, Russell y Sprenkle (citado por Rodríguez, 2017) se sirvieron de estas dimensiones para simplificar y tratar de articular los conceptos disponibles acerca del funcionamiento familiar, a fin de crear un exploratorio integrador que extrínsecamente hacedero de concebir. Fue así como brotó la imagen de acoplar las nociones y hipótesis que en aquel en aquel tiempo se colocaban.

### **El modelo Circumplejo de Olson (1985)**

Según tueros (citado por Castañeda, 2019) Olson y sus participantes nos brindan investigaciones en la cual se ha abordado las dimensiones de cohesión y adaptabilidad de dinámica familiar.

**La cohesión familiar:** es la relación emocional entre los órganos de la familia, mide el nivel en la cual los integrantes del grupo familiar están desintegrados o agrupados en la misma dentro de este modelo se usan conocimientos detallados para evaluar y establecer el grado de cohesión que tiene la familia como: límite, coaliciones, interese, toma de decisiones, espacio, recreaciones, amigos.

**La adaptabilidad familiar:** se relaciona con la tolerancia de la familia y su capacidad de cambiar viene a ser la capacidad de la relación entre conyugues para lograr un cambio significativo en su forma de ejercer su autoridad, el tipo de relaciones que van a mantener, así mismo es la capacidad de enfrentarse a diferentes situaciones como el estrés y su crecimiento.

**La comunicación familiar:** va a facilitar la dinámica en las dimensiones de la cohesión y adaptabilidad, así mismo la comunicación familiar es la interacción en la cual siempre se va a dar de una manera integrada la capacidad de comunicación asertiva como la

empatía, escucha activa, opiniones de apoyo con todo esto se logrará que las familias generen la confianza para compartir tanto las cosas que le agraden como sus carencias y problemas.

### **Tipos de Funcionalidad familiar**

Sobrino (citado por Castañeda, 2019) clasificó la funcionalidad familiar por las maneras de interrelacionarse y las clasificó en:

**Funcionalidad estable**, en esta forma de relacionarse los miembros de la familia tienen bien claro quién es la persona en la que recae la autoridad y toma de decisiones. En este clan cuando se presentan problemas inmediatamente todo llega a la tranquilidad

**Funcionalidad inestable:** siempre se presenta al inicio de una relación, en la cual los cónyuges van construyendo el vínculo hasta llegar a asumir las responsabilidades que le corresponden a cada uno.

**Insatisfactoria estable:** esta situación el cónyuge no trata sobre en quién va a recaer la responsabilidad de la relación. Generalmente se le da el poder del funcionamiento familiar a agentes externos como reglas sociales, costumbres religiosas etc.

**Insatisfactoria inestable:** en esta situación los conyugues no tienen acuerdos sobre el control y la autoridad sobre la conducción de ciertas situaciones o de los acuerdos que competen a los intereses familiares, esta posición conduce que la estabilidad sea fugaz y la inestabilidad sea permanente.

### **Adaptación familiar**

Olson (citado por Rodríguez, 2017) la reflexiona como la cabida para cambiar la

distribución de dominio, listas y pautas de correspondencia en réplica a una petición situacional o de progreso.

Las primordiales inconstantes que se reflexionan en esta extensión son la distribución de dominio familiar (asertividad y inspección), los modos de convenio, la correspondencia entre listas eróticos y pautas de correspondencia, y la retroalimentación (real y denegación). Éstas son las primordiales peculiaridades de las diferentes características de adaptación familiar (Olson et al., citado por Rodríguez, 2017):

**Adaptación confusa:** Categoría costoso de adaptación, se determina por: Alejamiento de liderazgo, falla de inspección sufrido, método de modo anormal con permutas habituales en las pautas de trabajo familiar, providencias impetuosas, alejamiento de pactos ante dificultades y listas más o menos determinados.

**Adaptación dúctil:** Arquetipo interrupción, se determina por: Liderazgo simultáneo, roles simultáneos, método liberal dentro de la familia, sostén al corriente libre de los segmentos y permutas cuando son ineludibles.

**Adaptación ordenada:** Prototipo interrupción, se determina por: Liderazgo a períodos simultáneo, roles en sazones simultáneos, innegable nivel de método liberal y las permutas suceden cuando se precisan, las adeudos y reglas están determinadas.

**Adaptación severa:** Disminución adaptación, se determina por: Liderazgo dictador, padrones muy inspectores, método muy inclemente, inventarios asegurados y acostumbrados, alejamiento de pactos y pautas sencillos que trascienden inmodificable.

### **Adaptabilidad familiar**

Conocida también como adaptabilidad conyugal familiar, siendo la habilidad que posee

la familia en modificar poder, roles, estructura y las reglas de relación e interacción, en respuesta originadas por los acontecimientos dentro del desarrollo familiar. (Olson, citado por Gonzales, 2018) Dentro de las principales variables que hace referencia en estas dimensiones son: estilos de negociación, estructura de poder familiar (asertividad y control), reglas de relación, la relación entre roles sexuales y la retroalimentación (positiva y negativa). Algunos autores denominaron a la adaptabilidad en: en rígida y a la máxima se le denominó como adaptabilidad caótica (Olson, citado por Gonzales, 2018)

Olson, Portner y Lavee (citado por Rojas, 2018 p.10), señaló que la adaptabilidad familiar es la aptitud de expresión de saber liderar una familia, así también como con los roles y reglas de la familia. Asimismo, nos da a conocer cuatro tipos de escalas de adaptabilidad familiar, donde se divide en las siguientes:

**Escala rígida:** en esta escala los integrantes de la familia que la conforman se resisten a los cambios, evitando que esto suceda, observando que en la etapa que más conflicto se encuentra es cuando los hijos llegan a la adolescencia.

**Estructurada:** es el tipo de familia en donde se establece de forma adecuada las normas y las reglas, haciéndose notar la disciplina y democracia.

**Flexible:** en este tipo de estructura familiar, los integrantes se adaptan a los diferentes cambios que se presentan para llevar una adecuada dinámica.

**Caótico:** esta escala de la familia se llega a determinar, ya que cada uno de los integrantes no se adaptan a los cambios, negándose a ajustarse a las normas establecidas, por lo general tiende a adquirir la inestabilidad.

## **b. Depresión**

La Sociedad Americana de Psiquiatría (Aguilar y Ávila) concreta a la depresión a manera de una enfermedad mental en la que la persona siente tristeza profunda y la disminución de su interés para realizar casi todas las actividades. En oposición con la tristeza normal, la depresión tiene impacto en la realización de las actividades de trabajo o en el desempeño social del individuo. (citado por Sinchire, 2017 p.9).

Beck (citado por Ibáñez, 2015 p.27), refiere que la depresión es un conjunto de síntomas y conductas peculiares, como cogniciones negativas y percepciones inadecuadas de sí mismo, del entorno y del futuro que producen los sentimientos negativos y la pasividad conductual.

La Depresión es una variación anormal del ánimo, la cual presenta una serie de síntomas, de los cuales prevalecen la tristeza a nivel patológico, irritación a nivel intrapersonal e interpersonal, una percepción negativa al futuro, apatía, anhedonia, asimismo, síntomas como insomnio, disminución de la concentración y la atención y falta de apetito (OMS, citado por Fernández, 2016 p.13).

William Zung, manifiesta que la depresión es una perturbación mental diferenciado por emociones de incompetencia, error, desconsuelo, desamparo y desesperanza insondable. (Zung citado por Duque, 2017 p.31)

(Rojas citado por Duque, 2017), menciona que “las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas hereditarias o adquirida, con una sintomatología

determinada, a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y afectivo”.

La depresión puede alcanzar a hacerse crónica o periódica, y entorpecer el rendimiento en el área de compromiso o la escuela y la suficiencia para enfrentar nuestra vida cotidiana. En su estructura más importante, puede llevar al sacrificio. Si es baja, se puede frecuentar sin escasez de medicamentos, pero cuando tiene la personalidad relajada o difícil se pueden precisar farmacéuticos y persuasión competitivas. (Dander, 2013 p.5)

Otros autores como (Bacca y González, Uribe citado por Sinchire, 2017), resaltan que la depresión es un trastorno del afecto diferenciado por estados de tristeza amplia en el tiempo, intolerancia a las frustraciones, agotamiento y cambios en todos los aspectos generales de la vida que tiene un componente cognitivo que envuelve un enfoque censurado de sí propio, del universo y del expectante.

Crespo, la depresión compone una pesquisa afectiva de la pérdida de valor y de sentido en la propia vida, induciendo a un vacío existencial y en varios casos la desmotivación para seguir viviendo, pues opinan que vivir ya no es importante (citado por Silva y Vivar, 2015 p.49).

La depresión es una enfermedad que afecta el organismo, el ánimo, la manera de pensar, la forma en que una persona come y descansa, cómo se valora a sí mismo y la forma en que se piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado de tristeza, no es una debilidad personal, ni es una condición de la cual pueda liberarse



a voluntad. Las personas que padecen de un trastorno depresivo no pueden decir simplemente que todo aquello pasara (Strok. M, 2004, citado por Torrejón, 2015 p.9)

Es una perturbación del estado de ánimo que es caracterizado por abatimiento, culpabilidad e infelicidad, provocando una incapacidad de disfrutar actividades cotidianas y acontecimientos personales. Afecta el área afectiva, disminuyendo el rendimiento laboral y académico. Este trastorno está asociado con ansiedad, agresividad y estrés. Afecta física y emocionalmente el modo de sentir, actuar y pensar, provocando deseos de alejamiento de la familia, amigos, pareja y centro laboral, pesimismo y desesperanza. (OMS, citado por becerra, 2019 p.19).

(Botto, Acuña y Jiménez citado por Cruzado, 2018) manifiestan que el vocablo “depresión” fue exhibido a mitad del siglo XIX, haciendo crónica a una diferenciación de las conmociones, determinándose importantemente por una depreciación y retraimiento en la conducta eficaz.

(Ezquiaga, García, Díaz y García, 2018) ejecutan una invectiva a la actual clasificación del DSM-IV-TR (2002) y del CIE-10 (2000) que crean proporción a la depresión, marcando que su nosología se fundamentó en discrepancias en cuanto a violencia, aspecto de sintomatologías y orden, anulándose semblantes diferencialmente específicos en las perturbaciones degradantes. (p.16)

### **Clasificación de la depresión**

(Strange citado por Duque, 2017, p.40), clasifica la depresión en:

Depresión moderada: las expresiones propias alcanzadas por los resignados son:

- Afecto melancólico
- Tendencia triste
- Permutas en la acción motora
- Angustia
- Declaraciones funcionales.

Depresión severa: en este prototipo de depresión, las sintomatologías son los idénticos, pero más agudos, además logran mostrarse cualesquiera expresiones que son más características de la sicopatía. (p.40)

Depresión ligera: en este ejemplo de depresión, las expresiones son las propias, pero con el ímpetu más caída. Entre estas exposiciones se hallan, la angustia. Las señales deslumbradoras y las repugnancias. (p.40)

Manía: en esta perturbación las revelaciones escalonan inversas a las de la depresión. Entre ellas se localizan: los pensamientos vertiginosos, las ideas exorbitantemente satisfechos, el aumento del deseo y la acción erótica. (p.40)

### **Causas de la depresión**

La depresión se deriva de varias causas como las siguientes (López, 2012):

Bioquímica: Se ha demostrado que la bioquímica del cerebro juega un papel significativo en los trastornos depresivos. Se sabe que estas personas sufren de

desequilibrios de ciertas sustancias químicas en el cerebro conocidos como neurotransmisores

Serotonina: Es una sustancia química que se encuentra en el cuerpo calloso del cerebro, específicamente se genera en el noveno núcleo del rafe, que se localiza encordado entre la línea media del puente y el bulbo raquídeo, estructuras que forman parte del tallo cerebral, desempeñando un papel esencial en el equilibrio entre el tono vital, autoestima y la depresión. (Pari y Alejo, 2014 p.14)

Entre las principales funciones de la serotonina está la de regular el apetito mediante la saciedad, equilibrar el deseo sexual, controlar la temperatura corporal, la actividad motora y las funciones perceptivas y cognitivas. Según la hipótesis planteada por Copen (1969), una alteración ya sea en la síntesis o en la transmisión en los niveles de Serotonina precipita la aparición de una depresión. (Pari y Alejo, 2014 p.14)

Genéticas: existe un mayor riesgo de padecer de depresión clínica cuando hay una historia familiar de la enfermedad, lo cual indica que se puede haber heredado una depresión biológica.

Factores Psicológicos: Muchos autores postulan que, en las depresiones, sobre todo en las de menor intensidad, es de mayor importancia etiológica la presencia de factores psicógenos, ya sean dinámicos y conductuales. Desde el punto de vista psicosocial:

Según Seligman (citado por Pari y Alejo, 2014 p.16-17) postula que la desesperanza aprendida se presenta cuando un individuo es sometido en forma repetida a estímulos

desagradables que no pueden ni predecir ni controlar, la persona se resigna y se deprime, además presenta una tendencia a percibir que las cosas están fuera de su control.

Lewinsohn (citado por Pari y Alejo, 2014 p.17) observo que la pérdida de refuerzo (consecuencias agradables) en el ambiente puede crear y mantener un comportamiento depresivo. Posteriormente su inactividad y aislamiento disminuyen la posibilidad de ponerse en contacto con otras fuentes potenciales de reforzamiento y así se crea una espiral descendente que perpetua la condición depresiva.

Para Beck (citado por Pari y Alejo, 2014 p.17) el problema psicológico básico de la depresión es un pensamiento distorsionado que produce un enfoque negativo hacia su persona, sobre el mundo y el futuro, el estado depresivo sería secundario a estos fenómenos cognoscitivos. Lo más aceptado actualmente es un modelo integrado el cual se considera la depresión como un síndrome (una vía final común), en el cual las depresiones están situadas en un espectro que va desde la tristeza normal, hasta las más severas de origen bioquímico.

Psicológicas: Las personas con ciertas características tales como pesimismo, baja autoestima, sensación de falta de control sobre las situaciones de la vida y tendencia a preocupaciones excesivas son más propensas a padecer depresión. Lewison (citado López, 2012 p.13).

Drogas: Se han descrito más de 200 medicamentos que pueden producir depresión, pero la gran mayoría de ellos solo la produce ocasionalmente.

Enfermedades orgánicas: Cualquier enfermedad, en especial las graves, puede causar una depresión como reacción psicológica, por ejemplo. Siendo especial cierto en el sida, cáncer, enfermedades respiratorias, y cardiovasculares.

Trastornos neurológicos: Los más importantes son los que producen degeneración neuronal tanto en la corteza como de las estructuras subcorticales (Alzheimer, Huntington, parkinson), y lesiones focales que comprometen el sistema límbico y sus proyecciones corticales.

Trastornos endocrinos: De estos los más importantes son los trastornos tiroideos, especialmente el hipotiroidismo.

Trastornos Metabólicos: Se describen depresiones en la anemia perniciosa, la enfermedad de Wilson, la porfiria intermitente aguda (en esta son más frecuentes los trastornos psicóticos, fóbicos o confuncionales).

### **Sintomatologías de la depresión**

La perturbación depresiva es un contexto que consigue revelarse de heterogéneos beneficios. La grafía más tradicional se llama perturbación depresivo mayor, también acreditada como depresión. Otro bastante frecuente es la depresión necrología, que toma el seudónimo de distimia. Otras tipologías de depresión que logran suceder son disturbo bipolar, depresión temporal, depresión reaviva, depresión intermitente, depresión posparto y depresión mínima. (Duque M. 2017 p.34)

La depresión mayor ordinariamente muestra por lo menos cinco de las nueve señales referidos a continuidad, uno de ellos es la congoja o la pérdida de interés en acciones cotidianas. (Duque M. 2017 p.34)

- Tristeza durante la mayor parte del día, particularmente en la mañana.
- Pérdida de interés en actividades diarias.
- Cambios significativos en el apetito y/o del peso (puede ser aumento o disminución).
- Insomnio o sueño excesivo.
- Intranquilidad o letargo.
- Fatiga o falta de energía, persistente.
- Sentimientos de inutilidad o culpa.
- Incapacidad para concentrarse e indecisión.
- Pensamientos recurrentes sobre muerte o suicidio.

Según el CIE-10 (2003) La depresión es un estado de ánimo que puede ser permanente o transitorio; si presenta de tres a cinco síntomas que persisten durante tres semanas (citado por López, 2012 p.14). Y pueden ser:

- Estado de ánimo de tristeza persistente, ansiedad o vacío.
- Pérdida del interés o placer en actividades que antes disfrutaba, incluso en las relaciones sexuales.
- inquietud, irritabilidad o llanto excesivo.
- Sentimiento de culpa, de no valer nada, de impotencia, desesperanza o pesimismo.

- Dormir demasiado o muy poco, levantarse muy temprano en la mañana.
- Pérdida de apetito o peso, o ingesta excesiva de comida y aumento de peso.
- Disminución de energía, fatiga, sensación de estar en cámara lenta.
- Pensamiento de muerte y suicidio, o intentos de suicidio.
- Dificultad de concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- Síntomas físicos persistentes que no responden a tratamiento, tales como dolores de cabeza, trastornos digestivos y dolor crónico. Lewison (citado por López, 2012 p.14)

Para el diagnóstico de episodios depresivos de cualquiera de los tres niveles de gravedad, habitualmente se requiere de al menos dos semanas, aunque periodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves o de comienzo brusco. Alguno de los síntomas anteriores puede ser destacado y adquirir un significado clínico especial. (López, 2012 p.14)

Los ejemplos más típicos de estos síntomas “somáticos” son:

- Pérdida del interés o de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.
- Pérdida de reactividad emocional a acontecimientos y circunstancias ambientales placenteras.
- Despertar por la mañana dos o más horas antes de lo habitual.
- Empeoramiento matutino del humor depresivo.
- Presencia objetiva de inhibición o agitación psicomotrices claras (observadas o referidas por terceras personas).

- Pérdida marcada de peso (del orden del 5% o más del peso corporal en el último mes).
- Pérdida marcada de la libido. Este síndrome somático habitualmente no se considera presente al menos de cuatro o más de las anteriores características estén definitivamente presentes.

### **Tipos de depresión**

La OMS y las sociedades psiquiátricas en la actividad por mejorar el diagnóstico y la clasificación de los trastornos mentales, han propuesto dos sistemas para clasificarlos ampliamente y ser utilizados en el ámbito internacional para el diagnóstico de los trastornos mentales de la edad adulta, también de la niñez y adolescencia. Fruto de todo este esfuerzo son el DSM-IV y la CIE-10 (citado por Sinchire, 2017 p.9).

En la experiencia clínica prevalecen cualesquiera indicios: Depresión mayor que semeja, en cláusulas ordinarias, a la condición precedentemente designada depresión especial, psicótica y endógena. En cambio, la Depresión mínima, pertenecería a la antiguamente incluida en el título depresión neurasténica; usualmente guardada de angustia. (Becerra, citado por Silva y Vivar, 2015 p.50)

### **Dimensiones de la depresión**

La depresión produce un hundimiento del plano vital en tres dimensiones: humor depresivo, anergia o vaciamiento de impulsos (falta de impulsos), y por último la discomunicación (Femández A, citado por Torrejón, 2015 p.10)



Estado de ánimo depresivo. Sobresale inicialmente el pesimismo o amargura, la desesperanza, la tristeza, el hastío de la vida o la falta de placer, las preocupaciones morales o económicas, la hipocondría, las cefaleas, la opresión precordial y distintas sensaciones de malestar corporal (Femández A, citado por Torrejón, 2015 p.10)

La anergia o vaciamiento de impulsos. Suele aparecer con mucha frecuencia desde el principio el aburrimiento o la apatía (falta de ganas), las cavilaciones obsesivas la indecisión la disminución de la actividad habitual en los trabajos o diversiones, la abstemia o dinamia (fatiga corporal), y el apagamiento de la libido sexual (Femández A, citado por Torrejón, 2015 p.11)

La discomunicación. Los rasgos más frecuentes inicialmente son la aflicción por cualquier cosa, el retraimiento social, las sensaciones de soledad o aislamiento la irritabilidad, el abandono de las lecturas, radio o televisión y el descuido en el arreglo personal y en el vestuario (Femández A, citado por Torrejón, 2015 p.11).

### **Componentes de riesgo de la depresión**

Los individuos en alto riesgo son aquellos, que presentan: insomnio crónico o fatiga, dolor crónico, síntomas somáticos múltiples o inexplicados, enfermedad médica crónica, eventos cardiovasculares agudos, trauma físico o psicológico reciente, otros trastornos psiquiátricos y antecedentes heredofamiliares para un trastorno del estado de ánimo. (Heinze y Camacho, citados por Dander L. 2013 p.7)

La depresión puede exacerbar el dolor y la angustia asociada con enfermedades físicas, así como afectar desfavorablemente los resultados de su tratamiento. Así mismo, el padecer depresión impacta sobre el funcionamiento social y ocupacional. (Heinze y Camacho, 2010 citados por Dander L. 2013 p.7)

### **Fisiopatología de la depresión**

La patogenia depresiva está integrada por una cadena de manifestaciones neurobiológicas que afectan a la neuroquímica, la neurofisiología, la neuroendocrinología y la neuroinmunología, y culmina en impactar sobre la plasticidad y la morfología de la población neuronal del hemisferio cerebral izquierdo (ya que cuenta con menos conexiones interneuronales), con sede en el sector dorsolateral del lóbulo prefrontal, la porción cingulada anterior, el hipotálamo, la amígdala y el hipocampo. (Cordero y Trías, citado por Dander L. 2013 p.8)

### **Adolescencia**

Según la (Organización Mundial de la Salud citado por Chunga y Pomacino, 2019) la adolescencia es una etapa de perfeccionamiento que se da posteriormente de la infancia y precedentemente que la adultez, y está percibida entre los 10 a 19 años, esta se cataloga en temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años).

## **Etapas de la adolescencia**

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)

UNICEF, menciona que es aquí donde se originan los cambios físicos, que prácticamente comienzan de una manera súbita, rápidamente se da el crecimiento, continuando por el proceso de cambio de sus órganos sexuales y particularidades sexuales secundarias. Estas transformaciones externas a menudo son muy evidentes que logran a conllevar a una incertidumbre; como, la emoción de cuyos cuerpos están soportando todos los cambios (citado por Chunga y Pomacino, 2019 p.47). Esta etapa es esperada por algunos en la niñez o como también puede pasar desapercibido, aquí los adolescentes presenten todos los cambios físicos, van viendo el desarrollo de su cuerpo, teniendo algunas dudas a veces hasta causándoles un poco de estrés o ansiedad.

UNICEF, menciona que dada la prohibición social que envuelven a los adolescentes, se debería tomar la importancia de poder brindarles la información necesaria respecto a algunas enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz, explotación sexual, violencia tanto para ellos y familiares. En algunos casos esta información puede que lleguen tarde cuando ya fue aquejado en sus vidas, conllevando a algún trauma (citado por Chunga y Pomacino, 2019 p.47).

En esta etapa no solo les causa incertidumbre el cambio físico, sino también el cambio hormonal que pueden presentar, es por eso que al tener tantas dudas se debería aprovechar para poder brindar algún tipo de charlas o consejos sobre sexualidad, para

que se puedan prevenir enfermedades de transmisión sexual como embarazos no deseados a muy temprana edad. (Chunga y Pomacino, 2019) (p.47)

### **La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)**

Para UNICEF, En esta etapa las chicas pueden sufrir un mayor peligro que los hombres, que pueden tener secuelas negativas para su vida, inclusive hasta la depresión. Las adolescentes son más propensas a poder sufrir de trastornos alimenticios (anorexia, bulimia), esto se debe a los estereotipos mediáticos de la belleza. El desarrollo vital del adolescente son cambios que se dan en ellos y que puede influir en trastorno depresivo; por ello, se menciona las características tanto del desarrollo físico, psicológico, social, moral e identidad. Para lograr un estado emocional estable en ellos se debería actuar inmediatamente en conjunto con el establecimiento de salud y con todos aquellos que estén capacitados para dar charlas educativas en las instituciones educativas tanto a los adolescentes, docentes y familiares (citado por Chunga y Pomacino, 2019 p.47).

### **El papel de la familia durante la adolescencia**

Para Leñero (citado por García, 2002), la familia se puede considerar como una especie de unidad de intercambio, ya que lo familiar tiene una raíz de naturaleza biológica que se transforma por el impulso de subsistencia y superación humana. En este sentido, la familia representa un espacio vital de intimidad donde las personas pretenden conjugar su identidad personal con su expresión emotiva y afectiva. La familia tiene, al mismo

tiempo, una naturaleza de carácter social, público y privado: condensa en su seno a la sociedad entera y se muestra hacia el exterior de sí misma como una institución clave en la operación social. (p.19-20)

Ausubel (citado por García, 2002), señala que la familia revela una variedad de formas estructurales entre ellas la familia extensa, la nuclear, la polígama y la comunal. En todas las sociedades la familia nuclear es la primera matriz social, es dentro de esta donde se arraiga y se cultiva la personalidad. Asimismo, desempeña las funciones básicas de auxiliar física y emocionalmente a los niños, asumiendo la responsabilidad de su socialización y culturación, así como también administra el uso de bienes y servicios en una estructura grupal continua, marcada por la división del trabajo y la diferenciación de roles. (p.20)

### **Depresión en adolescentes**

Según (Guzmán, Mardones y Romero citado por Cruzado, 2018) declaran que los adolescentes están más proclives a tener una depresión ya que cruzan varios permutas cognoscitivos, cariñosos, corporales y/o nacionales, ante lo cual es forzoso que desenvuelvan habilidades convenientes de resistencia. Estos autores aluden que los discernimientos análisis para la depresión son comparativamente semejantes tanto para el período de la niñez, la adolescencia y la pubertad, como los juicios presentados por el DSM-IV-TR. Sin confiscación, se desigalan en la ímpetu y derivación de las sintomatologías. (p.21)

(Guzmán, Mardones y Romero citado por Cruzado, 2018 p.22)., aluden que los exteriores a tener en cuenta sobre la depresión en la adolescencia es la variación que se da con relación al estado espiritual, determinando importantemente por impresiones de desconsuelo, que podría estar subrepticio por señales de irritación o variaciones de conducta.

### **El adolescente con síntomas depresivos**

Según la OMS en el año 2005 (citado por castillo, 2016), la depresión en adolescentes es estimada como un elemento de inseguridad para la salud en personas con épocas entre 12 y 17 años y que afecta en un porcentaje de 4%, “en el año 2008 se observó que en las mujeres aumentó en un 50% su prevalencia y en el año 2014 se considera a la depresión como la principal causa de enfermedad y discapacidad entre adolescentes de 10 y 19 años”. (p.17)

Los dos primordiales sistemas de simbolización (Clasificación Internacional de Enfermedades-10 [CIE-10] y el manual de determinación y descriptivo de las perturbaciones mentales americana -IV [DSM- IV]) precisan la depresión de modo equivalente, no obstante, el DSM-IV hace una anomalía para los niños y adolescentes, por lo que en término de susceptible se condesciende el estado de ánimo melancólico como un núcleo de análisis.

En la actualidad los criterios del DSM-IV-TR que se utilizan para diagnosticar un episodio depresivo mayor son muy parecidos a los del adulto, salvo dos excepciones,

la primera es que en lugar de ánimo deprimido se da un ánimo irritable, la segunda es que se valora la pérdida o subida del peso en los adultos y en los niños se observa el fracaso en lograr el peso esperado.

Los criterios mencionados se aprecian a continuación.

Deben ser al menos 5 de los siguientes 9 criterios durante un mínimo de 2 semanas y siempre han de estar presentes el punto 1 o el 2 (extraído del DSM-IV-R):

- Etapa de valor deprimido o irritable.
- Pérdida de interés o de capacidad para el placer por sus actividades habituales.
- Pérdida o aumento o cambios en el apetito (No alcanza el peso previsto).
- Desvelo o hipersomnia.
- Conmoción o enlentecimiento psicomotor.
- Agotamiento o pérdida de energía.
- Emoción descomunal de nulidad y error.
- Depreciación de la cabida de especular y agrupar.
- Doctrinas periódicas de víctima, imagen desesperada o suceso suicida.

### **Adolescencia y Depresión**

Valadez, Amescua, Quintanilla & González, puesto que la adolescencia es una etapa de cambios significativos tanto físicos como psicológicos, puede pensarse que se trata de una población de alta vulnerabilidad; de aquí que la depresión en los adolescentes sea

considerada como objeto de estudio en diversas investigaciones, mismas que han resaltado algunos factores relacionados con la formación de esta entidad nosológica, asumiéndola como un padecimiento multifactorial (citado por Jadan, 2017 p.7)

Pérez, Rodríguez, Dussan & Ayala, para ellos la perspectiva de género, aplicada al estudio de la depresión, ha puesto en evidencia la importancia de los factores socioculturales, así como los diversos espacios (individuo, familia, comunidad) en los que dicha construcción sociocultural modifica la probabilidad de padecer depresión por parte de varones y mujeres. (citado por Jadan, 2017 p.7)

### **Adolescencia y educación**

Camacho, Los establecimientos educativos vienen siendo escenarios de diversos factores que imposibilitan el quehacer educativo, así también de agentes adversos como son la ansiedad, depresión, autoestima baja, falta de control emocional, drogadicción, alcoholismo y peleas o disputas entre pares; la población estudiantil, presa de muchas influencias socio-culturales está demostrando constantemente una carencia de habilidades para superar sus propios conflictos. (citado por Jadan, 2017 p.8)

El incremento considerable de estos casos creemos tienen relación directa con la ausencia y/o presencia de los padres de familia en el hogar; pues se ha determinado que un mayor porcentaje de padres no está presente debido a actividades laborales en el mejor de los casos para mejorar sus ingresos económicos y por ende su calidad de vida. Consecuencia de ello es la separación afectiva que crea cierto grado de inmadurez en los



jóvenes, que al estar solos en la mayoría de sus actividades se sienten responsables a corta de edad, de sus hermanos menores y del destino del hogar. (Camacho, citado por Jadan, 2017 p.8)

En el ámbito educativo se presentan fenómenos, problemáticas y retos para quienes se involucran en la tarea de formar y orientar de manera integral a los adolescentes, se trata de un escenario de estímulos y desafíos que el colegio debe buscar en la tarea de formar y orientar para la vida. (Camacho, citado por Jadan, 2017 p.8)

### **Factores psicológicos**

(Salinas AA citado por Duran y Mora, 2108 p.22), refiere que el discernimiento de los adolescentes sobre sí propios en iconografías de depresión es de una existencia censurada, por lo cual no es potencial para ellos desplegar en una vida llena ni regocijarse de sus acciones o prácticas: “está la tristeza, nostalgia, frustración y eventos externos, negación frente a la vida (...), depresión, falta de concentración, pérdida de memoria y descuido de la higiene personal”.

### **Factores familiares**

(Hoyos, Lemos y Torres citados por Duran y Mora, 2018) indican que los hijos son los que toleran los resultados de la infusión familiar a nivel apasionada y anímico, por hallar en una etapa de permutaciones significativos en la vida del ser humanitario (p.22).

Para (Torrel K, Delgado M. citado por Duran y Mora, 2108) es significativo reflexionar el argumento familiar en el artículo de la depresión, pues en este las individuos se despliegan en sus iniciales abriles, constituir los adolescentes para revolverse más delante a la naturaleza que los envuelve. “La familia es la base fundamental de la sociedad, en ella se dan las primeras conductas, el apego, amor y proporcionan un medio para la crianza de los hijos”. (p.22-23)

Según (Hoyos, Lemos y Torres citados por Duran y Mora, 2018) en familias desestructuradas, los adolescentes muestran mayor episodio de depresión y en corriente en el progreso de diferentes padecimientos psiquiátricas, y los asuntos se subrayan cuando las familias no crean búsqueda o cortejo de los argumentos de depresión. contexto que “provoca cambios fundamentales en los ámbitos familiar, social y psíquico, que afectan así la percepción que el adolescente tiene del mundo circundante y generan crisis psicológicas y emocionales en ellos” (p.23).

### **Factores sociales**

Según (Hoyos, Lemos y Torres citados por Duran y Mora, 2018) narran que los contextos de residencia, en donde elementos como la aglomeración, la zona donde aclamen los adolescentes, la falta de dirección a valores primordiales, son productores de estrés; estos elementos están claramente confederado al entorno financiero. (p.24).

(Gómez, Gutiérrez, Londoño citado por Duran y Mora, 2108) alude que el sujeto presuntuoso por dificultades propias revela en los efectos psicoactivos un consuelo contiguo a sus ansiedades diarias fortificando así la dirección de dilapidación. (p.25)

### **Factores de riesgo en depresión Género**

Según (Ruiz, citado por Jadan, 2017)

La Distimia se presenta con una mayor frecuencia en la mujer que en hombre, con una proporción 2:1, aparentemente estas diferencias se deben a factores culturales. El trastorno breve recurrente tiene una mayor prevalencia en la mujer que en hombre. La Desproporción a favor de la mujer con respecto a la depresión emerge a partir de la adolescencia, mientras que en los hombres sería en la etapa prepuberal. La distimia se presenta con una mayor frecuencia en la mujer que en hombre, con una proporción 2:1, aparentemente estas diferencias se deben a factores culturales. El trastorno breve recurrente tiene una mayor prevalencia en la mujer que en hombre. La desproporción a favor de la mujer con respecto a la depresión emerge a partir de la adolescencia, mientras que en los hombres sería en la etapa prepuberal. Esto probablemente se deba al papel de las hormonas sexuales en la mayor prevalencia de depresión en la mujer, especialmente cuando muchas mujeres refieren cambios de humor en relación con las etapas en las que se producen cambios en las Hormonas sexuales como en la menopausia, con el uso de anticonceptivos orales, o con la terapia hormonal sustitutiva. Pero lo que si se ha demostrado es un aumento de la depresión después del parto, especialmente en las

mujeres que tienen una fuerte carga familiar de historia de depresión. Se pretendió analizar el fenómeno de la emergencia en la adolescencia de la diferencia de género para la depresión. Para ello se midió en niños prepuberales sus niveles de hormonas sexuales, constatando que el incremento de depresión en las niñas con respecto a los niños comienza a manifestarse cuando alcanzan el estadio III de Tanner, por lo tanto se pudo comprobar que el cambio en la morfología corporal es lo más importante que el avance en edad a la hora de predecir el riesgo de depresión, por lo tanto se ha observado que aquellas niñas que maduran a nivel físico más tempranamente experimentan un estrés psíquico que el resto de sus compañeras de su misma edad. Este estrés se exagera en aquellas niñas que tienen un grupo de amigas mixto, frente a aquellas que tienen un grupo de amigos de su mismo sexo. Este resultado sugiere una influencia ambiental que potenciaría el efecto de las hormonas sexuales. (p.10-11)

La mayoría de estos estudios apuntan a una mayor vulnerabilidad en las mujeres a sufrir trastornos afectivos depresivos en relación a los hombres estando sometidos al mismo nivel de estrés. Desde el punto de vista genéticos se descubrió que los genes de ansiedad y neuroticismo. Y que en las mujeres la depresión se debe a esta asociación entre ansiedad y neuroticismo, por lo tanto, tasas más elevadas de estos genes conlleva a mayor depresión. (Pérez, Rodríguez, Dussan & Ayala, citado por Jadan, 2017 p.11)

### **Edad**

Según estudios se ha comprobado que la edad media para el inicio de la depresión se sitúa en los principios de la vida adulta en los 24.7 años. Un estudio previa reseña una

edad media de inicio de la enfermedad entre 24.8 y los 34.8 años. (Rodríguez, citado por Jadan, 2017 p.11)

### **Nivel Socioeconómico**

En numerosos estudios se ha comprobado que tanto la pobreza como un nivel socioeconómico bajo van acompañados de mayor prevalencia de depresión, algunos factores determinan que sería una determinada predisposición genética, la que estaría determinando el que los sujetos fracasaran en la posibilidad de alcanzar posiciones sociales más altas. (Lisdabl, Najel, Mac & Tapet, citado por Jadan, 2017 p.11)

Acontecimientos traumáticos en la infancia /depresión infantil.

La pérdida parenteral durante la infancia ha sido considerada como un factor predisponente para padecer el trastorno depresivo en la edad adulta, por lo que podría triplicar el riesgo de depresión, así como aumentar los episodios padecidos. Pero no está del todo confirmado y más se lo observa como un factor general e inespecífico. (Pérez, Rodríguez, Dussan & Ayala, citado por Jadan, 2017 p.11)

Entorno social y familiar.

Las relaciones parenterales tienen un papel importante en el desarrollo de trastornos depresivos. En numerosos estudios retrospectivos se ha manifestado que las personas deprimidas percibían que sus padres habían sido sobreprotectores e intrusivos, y que de alguna manera utilizaban estrategias culpabilizadoras y ansiógenas para ejercer control sobre ellas. (Lisdabl, Najel, Mac & Tapet, citado por Jadan, 2017 p.12)

## **Acontecimientos vitales**

Estudios indican que los sucesos vitales estresantes tienen capacidad para precipitar tanto episodios maniacos como depresivos, presentando una acción patogénica que estaría limitada desde las primeras semanas hasta los seis meses posteriores. (Rodríguez, citado por Jadan, 2017 p.12) Personalidad

Según: (Chinchilla Moreno, citado por Jadan, 2017) manifiesta:

Los rasgos neuróticos son los que más se relacionan con depresión, determinando en parte su curso y evolución, ya que se ha observado que son aquellos individuos más neuróticos y con mayores niveles de rigidez y obsesividad los que presentan tasas de cronicidad más altas. Estas características se han encontrado más en mujeres que en hombres. Las mujeres presentan mayores puntuaciones que los hombres para deseabilidad social, neuroticismo, extroversión y responsabilidad, mientras que los hombres puntuaron más para apertura de experiencias. Los resultados apuntaron a que las diferencias por género en los factores de personalidad, especialmente el neuroticismo, podrían jugar un papel muy importante actuando como mediadores en la relación entre ser mujer y sufrir depresión. (p.12-13)

## **La Depresión en la niñez y adolescencia**

El niño deprimido puede simular estar enfermo, no querer ir a la escuela, no querer separarse de los padres o tener miedo a que uno de los padres fallezca, El adolescente puede ponerse de mal humor la mayor parte del tiempo, tener grescas en el colegio,

comportarse travieso o indisciplinado, estar de mal humor o sentirse incomprendido. Dado que los comportamientos normales varían de una etapa de la niñez a la adolescencia, a veces es difícil establecer si un niño está simplemente pasando por una fase de su desarrollo o está verdaderamente padeciendo de depresión. El Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) ha identificado el uso de medicamentos para la depresión en niños como un área importante de investigación (Lisdabl, Najel, Mac & Tapet, citado por Jadan, 2017 p.16).

Las Unidades de Investigación en Psicofarmacología Pediátrica conforman una red de siete centros de investigación donde se llevan a cabo estudios clínicos. Estos investigan la eficacia de medicamentos usados para tratar varios trastornos mentales en niños y adolescentes. Entre los medicamentos en estudio, se cuentan algunos antidepresivos que han demostrado ser efectivos en el tratamiento de niños con depresión, cuando el médico los receta y supervisa correctamente. (Rodríguez, citado por Jadan, 2017 p.16)

### **Psicoterapias**

Muchas formas de psicoterapia, incluso algunas terapias a corto plazo (10-20 semanas), pueden ser útiles para los pacientes deprimidos. Las terapias "de conversación" ayudan a los pacientes a resolver sus problemas analizar sus problemas. Los profesionales de la psicoterapia que utilizan una terapia "de comportamiento" procuran ayudar a que el paciente encuentre la forma de obtener más satisfacción a través de sus propias acciones. También guían al paciente para que abandone patrones de conducta que contribuyen a

su depresión o que son consecuencia de su depresión. (Bogard, citado por Jadan, 2017 p.16)

Se conocen dos terapias importantes la terapia interpersonal y de la cognitivo-conductual. Los terapeutas interpersonales se concentran en los problemas en las relaciones con los otros que causan y agravan la depresión. Los terapeutas cognitivo-conductuales ayudan a los pacientes a cambiar los estilos negativos de pensamiento y comportamiento que se asocian con la depresión. (Jadan, 2017 p.36)

Las terapias dinámicas o "de insight", que se usan en ocasiones para tratar personas deprimidas, apuntan a ayudar al paciente a resolver sus conflictos. Estas terapias a menudo se reservan para casos en que los síntomas depresivos han mejorado bastante. (Chinchilla, citado por Jadan, 2017 p.36)

### **Tratamiento psicoterapéutico**

La depresión, implica una serie de factores biopsicosociales complejos, aunque en la mayoría de los cuadros depresivos la relevancia de los factores biológicos, obliga a un tratamiento psicofarmacológico pautado. (Jadan, 2017 p.16)

El tratamiento de la depresión en adolescentes, requiere de una serie de características específicas como son: Gran flexibilidad por parte del psicoterapeuta. Paciencia y empatía (al adolescente le resulta difícil poder mantener una conversación sobre sus problemas de forma unipersonal y con un adulto) Capacidad para generar un clima de confianza, que no induzca a vivir la psicoterapia de una forma intrusiva o controladora, hecho que



conllevaría una no colaboración implícita o explícita. (Chinchilla, citado por Jadan, 2017 p.37)

Precisamente, estas son algunas de las razones por las cuales en ocasiones se opta por un tratamiento grupal (unidades de tratamiento de trastornos de la alimentación, por ejemplo.) (GARCIA, citado por Jadan, 2017 p.37)

### **Terapia cognitiva**

Desarrollada por Aaron Beck en (citado por Jadan, 2017 p.37), propone pautas específicas para el tratamiento de la depresión. Se basa en la idea de que la depresión posee una serie de síntomas producidos por distorsiones cognitivas.

La terapia cognitivo conductual se centra en la resolución de objetivos concretos mediante la de terapeuta y paciente. Como estrategia, se manejan tres componentes: Didáctico (genera expectativas positivas como medio de aumentar la adherencia al tratamiento) Semántico (identificación y sustitución de pensamientos disfuncionales) Cognitivo o conductual (reducción de la frecuencia de pensamientos negativos). (GARCIA, citado por Jadan, 2017 p.37)

### **Terapia conductual**

La Terapia de Conducta trabaja con la modificación de las conductas depresivas. Se llega al cambio conductual mediante el cambio en los sistemas de recompensa y castigo. Las fases incluyen: Análisis funcional de la conducta. Selección de conductas específicas. Registros. Entrenamiento en relajación. Entrenamiento en asertividad. Control de la

conducta estado de ánimo. Detención, retraso y sustitución de pensamientos disfuncionales (Chinchilla, citado por Jadan, 2017 p.37)

### **Terapia interpersonal**

Centrada en interacciones interpersonales y en el entorno psicosocial como centro del tratamiento. Se utiliza la psicoeducación de la depresión en general. La definición de los problemas en función de los cuales se seleccionan tratamientos específicos es: Técnicas exploratorias directas e indirectas. Facilitación del afecto. Análisis de clarificación. Uso de la relación terapéutica. (GARCIA, citado por Jadan, 2017 p.38)

### **Teorías de la depresión**

#### **Teoría del modelo cognitivo**

Beck (citado por Mendoza, citado por Julca, 2018 p.15) con respecto a la depresión, plantea el Modelo Cognitivo, en el enfoque clínico y se encuentra basado en una triada cognitiva: Son tres patrones que influyen: La percepción de sí, la percepción del futuro y la experiencia propia; haciendo que la visión sea pesimista y negativa. Por lo cual esto ocasionaría que la persona presente signos físicos como la apatía, el desgano, los refuerza a adoptar una conducta negativa. Así mismo la organización estructural del pensamiento de cada persona tiene patrones cognitivos estables para interpretar las situaciones que se presenten, en el caso de los depresivos, se distorsiona los conceptos y crean esquemas inadecuados e incluso llegan a ser dominantes.

Al mismo tiempo, Lemus (citado por Julca, 2018 p.15) indica que la depresión se presenta por conflictos biológico y psicológico, siendo estas las principales causas

evidentes; y muchas de ellas pueden traer como consecuencia carencias en la infancia, pérdidas significativas del futuro, abandono, padres emocionalmente distantes, atmósferas hogareñas hostiles y agresivas.

### **III. HIPOTESIS**

#### **Hipotesis general**

Existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019

#### **Hipotesis específicas**

El nivel de cohesión de satisfacción familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019 prevalece el nivel conectada.

El nivel de adaptabilidad de satisfacción familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019 prevalece el nivel estructurada

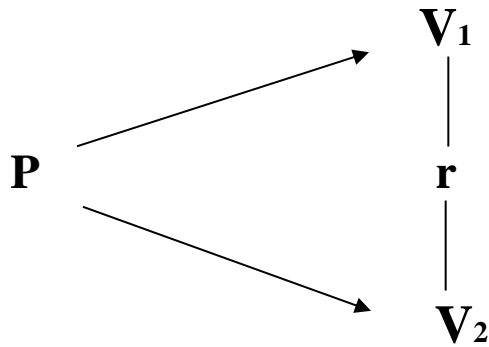
El nivel de depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019 prevalece el nivel ligeramente deprimido.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño de la investigación

Será un estudio, no experimental, de corte transversal; no experimental porque la investigación se realiza sin manipular deliberadamente, las variables, transversal porque se recolectará los datos de un solo momento y es un tiempo único y descriptivo correlacional porque se buscará relacionar las variables satisfacción familiar y depresión. (Hernández, Fernández, Baptista 2014).

#### Esquema del diseño no experimental de la investigación



P: Población

V1: Funcionalidad familiar

V2: Depresión

r: Relación entre variables

## 4.2 Población y muestra

La población muestral está conformada por 50 estudiantes de quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Olivera Paredes – Tumbes, 2019

## 4.3 Definición y operalización de las variables

### Funcionalidad familiar

**Definición conceptual (D.C):** Olson, Portner y Lavee (citado por Rodriguez, 2017), refiere que el funcionamiento familiar son aquellas características que conforman el sistema familiar, es decir, son aquellas particularidades que sirven para la formación de valores, estilos de crianza y la forma de comportarse de cada miembro dentro de la familia y asimismo dentro de su entorno social.

### Definición operacional (D.O):

	Todos los estadios (adultos)		Estadios 4 y 5 (familias con adolescentes)		Estadio I (parejas jóvenes)	
	(n: 2453)		(n: 1315)		(N: 242)	
	X	DS	X	DS	X	DS
Cohesión	39.8	5.4	37.1	6	41.1	4.7
Adaptabilidad	24.1	4.7	24.3	4.9	26.1	4.2
	rango	%	Rango	%	rango	%
<b>COHESION</b>						
Desligada	10 – 34	16.3	10 – 31	18.0	10 – 35	14.9
Separada	35 – 40	33.8	32 – 37	30.0	37 – 42	37.2
Conectada	41 – 45	36.3	38 – 43	36.4	43 – 46	34.9

Amalgamada	46 – 50	13.6	44 – 50	14.7	47 – 50	13.0
<b>ADAPTABILIDAD</b>						
Rígida	10 – 19	16.3	10 – 19	15.9	10 – 21	13.2
Estructurada	20 – 24	38.3	20 – 24	37.3	22 – 26	38.8
Flexible	25 – 28	29.4	25 – 29	32.9	27 – 30	32.0
Caótica	29 – 50	16.0	30 – 50	13.9	31 – 50	16.0

## Depresión

**Definición conceptual (D.C):** William Zung (citado por Duque, 2018), refiere que la depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperación profunda. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica.

## Definición operacional (D.O):

VARIABLE	TIPO	ITEMS	FUENTE DE VERIFICACION	CODIFICACION
Depresión	Cualitativa	Puntaje de los Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12,13,14, 15,16,17,18,19, , 20	ESCALA DE ZUNG	Seve depr70 a + (4) Moderadamente deprimido60 -69 (3) Liger depri 50- 59 (2) Rango Normal25 – 49 (1) 70 o más, Severamente deprimid

#### **4.4 Técnica e instrumento Técnica**

##### **Técnica de encuesta**

La encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida. (López y Fachelli, 2015 p.8)

##### **Instrumentos**

Los instrumentos que se utilizarán serán la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) y la escala de depresión de William Zung

##### **Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III)**

###### **I: FICHA TECNICA**

**Nombre original de la escala:** Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III.

**Autores:** David Olson, Joyce Portener y Joav Lavee (1985).

**Traducción:** Angela Hernandez Cordiva, Universidad Santo Tomas. Colombia.

**Administración:** Individual o colectiva. Este instrumento fue diseñado para ser aplicado a los miembros de la familia, pero de manera separada. Sugiere que incluso puedes incorporar a jóvenes de 12 años o más.

**Duración:** 10 minutos.

**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.

**Descripción:** Está compuesta de 20 ítems agrupados en dos dimensiones

### **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.

En Perú (Bazo, Bazo, Aguila, Peralta, Mormontoy y Bennett, 2016) realizaron un estudio con una población de 910 estudiantes para la escala real.

#### **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 productomomento de Pearson obtuvo en cohesión 0.83 y adaptabilidad 0.80.

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

En Perú (Bazo et al., 2016) se halló un Alpha de Crombach en la dimensión de cohesión de 0.79, y en flexibilidad (adaptabilidad) 0.55.

## **Escala de auto medición de la depresión de Zung Ficha Técnica**

Autor: William Zung y Zung.

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

Consta de 20 ítems que se agrupan en 4 factores:

Factor depresivo Factor biológico Factor psicológico

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

Cada ítem se responde según una escala tipo Likert de 4 valores (rango de 1 a 4) que hace referencia a la frecuencia de presentación de los síntomas. El marco de referencia temporal es el momento actual. Para evitar el sesgo del “acostumbramiento” en las respuestas, se alternan ítems realizados en sentido positivo con ítems en sentido negativo. Junto con el BDI es la escala auto aplicada más utilizada en la depresión. Esta escala está adaptada y validada al español (Conde, 1967).

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

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

En conjunto a las 20 frases abarcan síntomas depresivos, como expresión de

trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección tituladas:

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

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

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

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

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

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

Luego se suman todos los valores parciales.

A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

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:

### **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 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.

#### **4.5 Plan de análisis**

El análisis de los datos se realizó por medio de análisis estadísticos descriptivos como son el uso de tablas de distribución de frecuencias porcentuales; datos fueron tabulados en una matriz utilizando el Microsoft Office Word / Excel 2019. Así mismo se utilizó el software estadístico SPSS versión 22, así como la prueba de correlación de rho-sperman, para examinar la significancia estadística en el análisis relacional de las variables.

#### 4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	VARIABLES	INDICADORES	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	TECNICA E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y la depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019?	Funcionalidad familiar	Cohesión	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>	<b>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION</b>	Técnica: encuesta. Instrumentos: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) Escala de auto medición de la depresión de Zung.
			Determinar la relación entre funcionalidad familiar y la depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019	Existe relación entre funcionalidad familiar y la depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019		
	<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICO</b>	<b>DISEÑO DE INVESTIGACION</b>			
	Identificar el nivel de cohesión de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019.	El nivel de cohesión de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019 prevalece el nivel relacionada.	El estudio fue no experimental, de corte transversal.			
Depresión	Adaptabilidad	Identificar el nivel de adaptabilidad de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019.	El nivel de adaptabilidad de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019 prevalece el nivel estructurada.	<b>POBLACION Y MUESTRA</b>	La población muestral está conformada por 50 estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019.	
		Identificar el nivel de depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019	El nivel de depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” – Tumbes, 2019 prevalece el nivel ligeramente deprimido.			

#### **4.7 Principios éticos**

Protección a las personas. Este principio no solamente implicará que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

Beneficencia y no maleficencia. - Los psicólogos se esfuerzan por hacer el bien a aquellos con quienes interactúan profesionalmente y asumen la responsabilidad de no hacer daño.

Justicia. - Este principio considera la distribución de los bienes en igualdad para todos, de preferencia a quienes más lo necesitan. En el ámbito biomédico la dimensión de la justicia que nos interesa más es la distributiva, que se refiere, en sentido amplio, a la distribución equitativa de los derechos, beneficios y responsabilidades o cargas en la sociedad.

Integridad científica. - La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

Consentimiento informado y expreso. - Asegurar que la persona participe sólo cuando la investigación sea consistente con sus valores, intereses y preferencias.



## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

**Tabla I**

Relación entre funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Julio César Olivera Paredes - Tumbes, 2019

		Correlaciones		
			FUNCIONALIDAD	
			FAMILIAR	DEPRESION
Rho de Spearman	FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Coefficiente de correlación	1,000	-,061
		Sig. (bilateral)	.	,675
		N	50	50
	DEPRESION	Coefficiente de correlación	-,061	1,000
		Sig. (bilateral)	,675	.
		N	50	50

Fuente: instrumento de Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) de David Olson (1985) y la Escala de auto medición de la depresión de Zung (1965)

Descripción: De los resultados que se muestran en la tabla 1, se aprecia el grado de correlación entre las variables determinadas por el Rho de Spearman  $\rho = ,675$  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

**Tabla II**

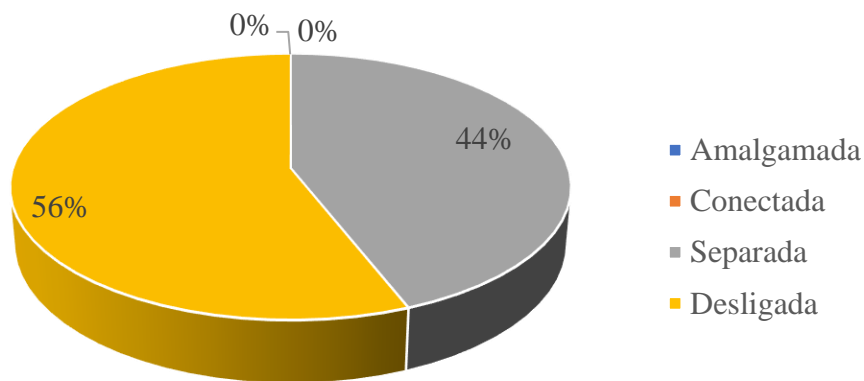
El nivel de cohesión de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio César Olivera Paredes - Tumbes,2019

Niveles	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Amalgamada	44 a 50	0	0.0%
Conectada	38 a 43	0	0.0%
Separada	32 a 37	22	44.0%
Desligada	10 a 31	28	56.0%
Total		50	100,0%

Fuente: instrumento de Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) de David Olson (1985)

**Figura 1**

El nivel de cohesión de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio César Olivera Paredes - Tumbes,2019



**Fuente:** ídem II

Descripción: En la tabla II y figura 1, se observa que el 44% de los escolares se ubican en el nivel separada y el 56% se ubican en el nivel desligada de cohesión de funcionalidad familiar.

**Tabla III**

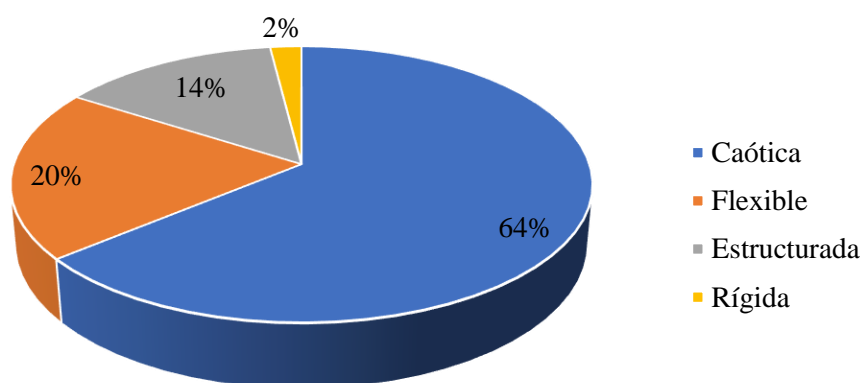
El nivel de adaptabilidad funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio César Olivera Paredes-Tumbes,2019

Niveles	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Caótica	30 a 50	32	64.0%
Flexible	25 a 29	10	20.0%
Estructurada	20 a 24	7	14.0%
Rígida	10 a 19	1	2.0%
Total		50	100,0

Fuente: instrumento de Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) de David Olson (1985)

**Figura 2**

El nivel de adaptabilidad de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio César Olivera Paredes -Tumbes,2019



**Fuente:** ídem III

Descripción: En la tabla III y figura 2, se observa que el 64% de los estudiantes se ubica en el nivel caótica de adaptabilidad de funcionalidad familiar, el 20% de los

estudiantes se ubica en el nivel flexible, el 14% de los escolares se ubican en el nivel estructurada y el 2% se ubican en el nivel rígida de adaptabilidad de funcionalidad familiar.

**Tabla IV**

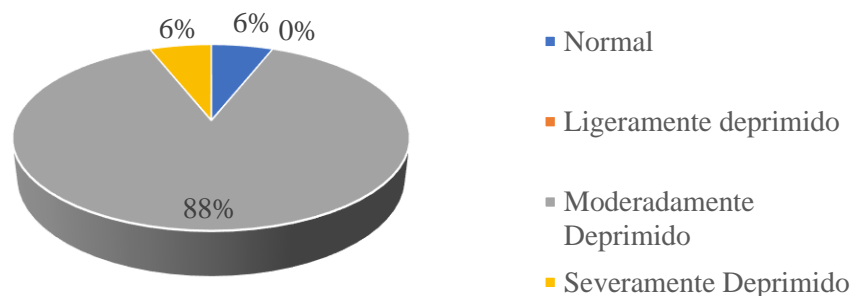
El nivel de depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio César Olivera Paredes -Tumbes,2019

Niveles	Puntajes	Frecuencia	Porcentaje
Normal	25 a 49	3	6.0%
Ligeramente deprimido	50 a 59	0	0.0%
Moderadamente Deprimido	60 a 69	44	88.0%
Severamente Deprimido	70 a 80	3	6.0%
Total		50	100,0%

Fuente: instrumento el Inventario Escala de auto medición de la depresión de Zung.

**Figura 3**

El nivel de depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Olivera Paredes-Tumbes,2019



**Fuente:** ídem IV

Descripción: En la tabla IV y figura 3, se observa que el 88% de los estudiantes se ubica en el nivel moderadamente deprimido, el 6% de los estudiantes se ubica en el nivel severamente deprimido y el 6% de los estudiantes se encuentra en un nivel normal.

## 5.2. Análisis de resultados

Los resultados arrojaron que no existe relación directa entre las dos variables se obtuvo como resultado  $p=,675$  de correlación negativa. Llegando a la conclusión que las dos variables son independientes. Así mismo se halló una investigación diferente de Panuera M. (2018) la cual indicó que si existía una relación entre sus variables funcionalidad familiar y la depresión (-.35). es importante resaltar que uno de los objetivos de la investigación fue determinar los niveles de satisfacción familiar. Esto se da debido a que no hay una comunicación adecuada entre padres e hijos y es así en como los padres omiten muchas veces lo que les ocurre a sus hijos fuera del hogar son indiferentes a los problemas que ellos están pasando en la escuela ya sea con sus maestros o compañeros de estudios y es allí por la falta de comunicación donde el adolescente entra en depresión porque no pueden comunicar libremente sus sentimientos y pensamientos a los miembros del hogar. Así mismo lo referido por Olson y Gorall (2006) que mencionan que dentro de la dinámica familiar existen situaciones difíciles que enfrentan los miembros que la conforman, asimismo, manifiestan que el desarrollo y formación que se desarrolle entre cada uno de los miembros intervendrá en la etapa de la adolescencia. Para comparar los resultados hallados encontramos que la organización mundial de la salud, muestra que en el mundo hay 1200 millones de adolescentes; en muchos países una de cada cinco personas es un adolescente (OMS, 2014) por lo que esta debería ser una etapa de gran interés para la prevención de desórdenes emocionales y alteraciones del comportamiento. Los bajos niveles de satisfacción familiar, se encuentran

relacionados al surgimiento de problemas emocionales, desajuste del comportamiento psicosocial, ansiedad y consumo de sustancias.

Con referencia a la dimensión cohesión de funcionalidad familiar se encontró de los estudiantes se ubica en el nivel desligada este resultado es muy parecido al encontrado por Rios J. (2014) Se encontró: el tipo de cohesión que predomina es desligada. Este tipo de familia se caracteriza por límites muy rígidos de tal forma que cada miembro de la familia constituye un subsistema, ellos comparten muy pocas cosas, no buscan ayuda entre ellos, son muy autónomos e independientes que se niegan a pedir ayuda. Por otro lado, en la dimensión adaptabilidad de funcionalidad familiar se encontró una igualdad al de Rios J. (2014) el tipo de adaptabilidad que prevalece es la Caótica.

Esto se refiere a la de liderazgo, cambios frecuentes, Las decisiones parentales son arrebatadas, hay falta de claridad en las funciones y existe variación e inversión en los mismos, habituales cambios en las reglas, que se hacen cumplir inconsistentemente. este resultado es heterogéneo al hallado por Gonzales, K. (2018) quien en su análisis de datos detalla que su población se encontraba en adaptabilidad, predominando la tipología rígida, seguida de la estructurada. Según los resultados obtenidos en los hogares de estos estudiantes existe un liderazgo, en principio autoritario, siendo algunas veces igualitario, habiendo un control democrático y estable, los padres toman las decisiones; como disciplina democrática con predecibles consecuencias; los roles son estables, pero pueden compartirse; las reglas se hacen cumplir firmemente, son pocas las que cambian.

De acuerdo a los resultados de la variable depresión de los estudiantes se ubican en el nivel moderadamente deprimido, este resultado no se iguala al hallado por Duran y

Mora (2018) El cual su nivel más alto es el de Depresión leve que la depresión moderada, las expresiones son las propias, pero con el ímpetu más caído. Entre estas exposiciones se hallan, la angustia. Las señales deslumbradoras y las repugnancias.

Refrentes a los resultados de las variables funcionalidad familiar y la depresión no hay una relación significativa ya que muchas veces la familia no percibe nuestro estado de ánimo ya que ante ellos estamos bien emocionalmente, pero fuera de casa o en la escuela llevamos una vida muy diferente, ya que nos puede suceder cosas el cual nos sentimos tristes o cohibirnos de los demás.

la depresión se presenta por conflictos biológico y psicológico, siendo estas las principales causas evidentes; y muchas de ellas pueden traer como consecuencia carencias en la infancia, pérdidas significativas del futuro, abandono, padres emocionalmente distantes, atmósferas hogareñas hostiles y agresivas.

en familias desestructuradas, los adolescentes muestran mayor episodio de depresión y en corriente en el progreso de diferentes padecimientos psiquiátricas, y los asuntos se subrayan cuando las familias no crean búsqueda o cortejo de los argumentos de depresión. contexto que “provoca cambios fundamentales en los ámbitos familiar, social y psíquico, que afectan así la percepción que el adolescente tiene del mundo circundante y generan crisis psicológicas y emocionales en ellos. Esto refiriere a que la familia juega un papel muy importante en nuestra vida diaria.

## **Contrastación de hipótesis**

### **Se rechaza**

Existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019.

El nivel cohesión de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019. prevalece el nivel conectada.

El nivel adaptabilidad de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019. Prevalece nivel estructurada.

El nivel de depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019. Prevalece el nivel ligeramente deprimido.



## VI. CONCLUSIONES

- No existe relación entre funcionalidad familiar y la depresión en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la institución educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019.
- El nivel cohesión de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la institución educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019. Prevalece en el nivel desligada.
- El nivel adaptabilidad de funcionalidad familiar en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la institución educativa “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019. Prevalece en el nivel caótica.
- El nivel de depresión en los estudiantes del quinto año de educación secundaria de la institución educación “Julio César Olivera Paredes” – Tumbes, 2019. Prevale en el nivel marcadamente alta.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Se sugiere que mediante una gestión al ministerio de educación se solicite un psicólogo especializado en educación para la institución educativa para poder dar apoyo emocional a los adolescentes e intervenir inmediatamente con los adolescentes que padecen de una depresión severa.
- Derivar a los especialistas los casos de depresión detectada
- A los adolescentes de la institución educativa les deben informar acerca de la depresión, causas, síntomas y prevención, pues permitirá que ellos tengan un panorama claro sobre esta enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Becerra A. (2019) “Depresión y Agresividad en adolescentes del Distrito de Trujillo”. Tesis para obtener el título profesional de: licenciado en psicología. Universidad Cesar Vallejo
- Castañeda. ( 2019) Relación entre funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y violencia familiar en adolescentes varones de un centro educativo del Rimac.
- Castillo R. (2016) Presencia de síntomas depresivos en adolescentes del colegio “Rosenthal de la Puente” de Magdalena del Mar en el año 2016. Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
- Carretero Ricardo (2018) Funcionamiento familiar en universitarios de la escuela profesional de enfermería, Chimbote, 2017. Tesis para obtener el título profesional en psicología. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Chimbote - Perú
- Cerna D. (2015) Estudio comparativo de la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria provenientes de una institución educativa nacional y privada del distrito de Ate. Rev Psicol Hered. 10 (1-2), 2015.
- Cruzado C. (2018) “Depresión y Agresividad en Alumnos de Secundaria de una I.E. de Trujillo Cercado, 2018”. Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología. Universidades Cesar Vallejo.
- Chunga Y Pomacino (2019) “Resiliencia Y Depresión En Adolescentes De 3ero A 5to Grado De Nivel Secundario De La Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018” Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Norbert Winier.
- Dander. (2013) síntomas físicos relacionados con depresión en adultos mayores de 60 años de edad en el CSRD. Santa Catarina Tabernillas. Estado de México.
- David H. Olson Ph.D. , Douglas H. Sprenkle Ph.D. Y Candyce S. Russell Ph.D.(1979) Modelo Circumplex de sistemas maritales y familiares: I. Dimensiones de cohesión y adaptabilidad, tipos de familia y aplicaciones clínicas. Procesos familiares, 18, 3-28.
- Delgado Ana. (2018) Funcionalidad familiar, estilos parentales y sintomatología depresiva en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chorrillos
- Duran Y Mora (2018) Niveles de depresión y factores de riesgo en adolescentes de casas de acogida, cuenca 2016. Proyecto de investigación previa a la obtención Del título de Licenciado en Enfermería. Universidad De Cuenca.

- Duque M. (2018) Relación entre el clima social familiar y la depresión en el adulto mayor del Club Mi Esperanza, Corrales - Tumbes, 2017. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Psicología. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote.
- García B. (2002) La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México. Tesis que para obtener el título de licenciado en psicología. Universidad nacional autónoma de México.
- Gonzales Lili (2018) Funcionamiento familiar prevalente en estudiantes de una Institución Educativa Privada, Trujillo, 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Chimbote – Perú.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6.ª ed.).
- Ibáñez Ojeda (2015) Clima social familiar y la depresión en el adulto mayor del hogar de las hermanitas de los ancianos desamparados- Piura 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote.
- Isidro D. y Nieto K. (2016) “Satisfacción y comunicación familiar en estudiantes de 3ª -5ª de secundaria de la I.E. “Julio Armando Ruiz Vásquez” Y La I.E.P “José Antonio Encinas” De Amarilis- Huánuco 2013. Tesis para optar el título profesional. Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. Huánuco – Perú.
- Jadán L. (2017) Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja. Universidad Nacional De Loja.
- Julca Sánchez (2018) Depresión y conductas antisociales en adolescentes del Distrito De Trujillo. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en psicología. Universidad Cesar Vallejo.
- Lopez. (2012) Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca-2016
- Marco J. Castillo-Vilca<sup>1</sup>, Christian J. Prado-Mendoza<sup>1</sup>, Johann M. Vega-Dienstmaier. Prevalencia de depresión en estudiantes del quinto año de medicina de una universidad privada de Lima. Médico. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. psiquiatra. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental; Hospital Nacional Cayetano Heredia, Servicio de Neuro-Psiquiatría. Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr 73 (1), 201

- More Becerra (2018) Depresión y estilos de afrontamiento de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior De La PNP – La Union – Piura, 2018. Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología humana. Universidad Alas Peruanas.
- Olson, D. (1985). Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar: Faces III. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/69808347/FACES-III>
- Pari y Alejo. (2014). Efectividad de la técnica de liberación emocional en la depresión del adulto mayor, establecimiento de salud 1-3 Chejoña – Puno.
- Ponce G. (2017) Depresión, ansiedad y autoeficacia en alumnos de colegios estatales de Huánuco. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología. Universidades San Ignacio De Loyola.
- Ramos y Solorsano (2015) “Depresión y rendimiento académico en los alumnos del cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa Politecnico Túpac Amaru Chilca - 2014”. Para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Central Del Perú.
- Rios J. (2014) Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a la clínica universitaria de la ciudad de Huancayo.
- Rodriguez L. (2017) Satisfacción familiar en los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Pedro Nolasco, nuevo Chimbote 2017
- Semblantes (2018). Percepción de la funcionalidad y grado de satisfacción del individuo respecto de su entorno familiar y la posible relación con la sintomatología depresiva en adolescentes.
- Silva y Vivar. (2015) factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado
- Sinchire G. (2017) Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016. Tesis previa a la obtención de título de médico general. Universidad Nacional De Loja.
- Torrejón (2015). Nivel de depresión en adultos mayores, Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas – 2015

## **ANEXOS**

Anexo 1. Cronograma de actividades

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>																
N°	Actividades	Año 2019								Año 2020						
		Semestre II								Semestre I						
		octubre		noviembre				Diciembre				enero				febrero
		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
1	Elaboración del proyecto	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación			X												
3	Aprobación del proyecto al 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	Redacción del preinforme de investigación										X					
11	Redacción del informe final												X			

<b>12</b>	Aprobación del informe final por el jurado de investigación														X		
<b>13</b>	Presentación de ponencia al jurado de investigación															X	
<b>14</b>	Redacción de artículo científico																X



Anexo 2. Presupuesto

Presupuesto desembolse (estudiante)			
Categoría	Base	Numero	Total (s/)
Suministros (*)			
• Impresiones	150.00	1	<b>150.00</b>
• Copias	50.00	3	<b>50.00</b>
• Empastado	30.00	1	<b>60.00</b>
• Papel bond (500 hojas)	30.00	2	<b>60.00</b>
• Lapiceros	50.00	1	<b>50.00</b>
Servicios			
• Uso de turnitin	50.00	2	<b>100.00</b>
Sub total			420.00
Gastos de viaje			
• Pasaje para recolectar información	50.00	1	<b>50.00</b>
• Pasaje de viaje	1600.00	1	<b>1600.00</b>
Sub total			1650.00
Total, de presupuesto desembolsable			2120.00
Presupuesto no desembolsable (universidad)			
Categoría	Bases	Numero	Total (s/)
Servicios			
• Uso de internet (laboratorio de aprendizaje digital – LAD)	30.00	4	<b>120.00</b>
• Búsqueda de información de base de datos	35.00	2	<b>70.00</b>
• Soporte informático (módulo de información del ERP university – MOIC)	40.00	4	<b>160.00</b>
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	<b>50.00</b>
Sub total			400.00
Recursos humanos			
• Asesoría personalizada (5horas semanales)	63.00	5	<b>325.00</b>
Sub total			325.00
Total, de presupuesto no desembolsable			725.00
Total (s/)			s/.2845.00

Anexo 3. Instrumentos de investigación

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



LA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMI (FACES III)

**FACES III - VERSIÓN REAL**

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

**I. DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellidos: ..... Edad: .....  
 Sexo: ..... Grado de instrucción: ..... Fecha: .....

**II. 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 = CN	4. Con Frecuencia = CF
2. Una Que Otra Vez = UQOV	5. Casi Siempre = CS
3. A Veces = AV	

Nº	DESCRIBA COMO ES SU FAMILIA REAL	C N	UQOV	A V	CF	CS
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 sólo con nuestra familia inmediata.					
6.	Diferentes personas de la familia actúan en ella cómo 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 juntos su tiempo libre.					
10.	Padres e hijos discuten las sanciones.					
11.	Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos a 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 ocurren cosas que podemos hacer en familia.					
16.	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17.	Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.					
18.	Es difícil identificar quién es, o quienes son los líderes.					
19.	La unión familiar es muy importante.					
20.	Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores del hogar.					
COHESION (Puntajes impares) =						
Tipo:						
ADAPTABILIDAD (Puntajes pares) =						
Tipo:						

**ASEGURESE DE HABER RESPONDIDO TODAS LAS FRASES**

## **Escala De Autoevaluación Para La Depresión De Zung**

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W.Zung .

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

El rango de calificación es de 20-80.

- 25-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

\*Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1. Me siento abatido y melancólico.	1	2	3	4	
2. Por las mañanas es cuando me siento mejor.	4	3	2	1	
3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.	1	2	3	4	
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	1	2	3	4	
5. Como la misma cantidad de siempre.	4	3	2	1	
6. Todavía disfruto del sexo.	4	3	2	1	
7. He notado que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4	
8. Tengo problemas de estreñimiento.	1	2	3	4	
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	1	2	3	4	
10. Me canso sin razón alguna.	1	2	3	4	
11. Mi mente esta tan clara como siempre.	4	3	2	1	
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacia.	4	3	2	1	
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.	1	2	3	4	
14. Siento esperanza en el futuro.	4	3	2	1	
15. Estoy más irritable de lo normal.	1	2	3	4	
16. Me es fácil tomar decisiones.	4	3	2	1	
17. Siento que soy útil y me necesitan.	4	3	2	1	
18. Mi vida es bastante plena.	4	3	2	1	
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	1	2	3	4	
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.	4	3	2	1	

## Consentimiento informado



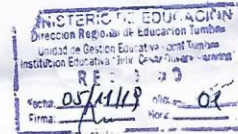
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FILIAL - TUMBES

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Tumbes, 04 de Noviembre del 2019

**Oficio N°1943-2019-COORD-ULADECH CATÓLICA-TUMBES**

Sra.  
Mgtr. Mónica Elizabeth Gonzáles García  
Directora de la Institución Educativa "Julio César Olivera Paredes"  
presente.-

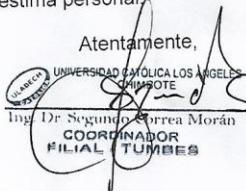


**ASUNTO : Solicito Brindar Facilidades**

Tengo el honor de dirigirme a su digno despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitarle se le brinde el apoyo y las facilidades a la Bachiller **BRENDA NATIVIDAD GARCIA SOTO** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología de nuestra Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para que realice su investigación, tipo descriptiva - correlacional, que consta de aplicar los test de Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (Face III) y Escala de Depresión de Zung. Esta actividad forma parte de la Evaluación del Taller de Investigación de Tesis para optar el Título Profesional, con el tema: "**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR OLIVERA PAREDES – TUMBES, 2019**"

Conocedor de su alto espíritu de colaboración en beneficio de la formación y superación de la juventud de nuestra región, le expreso las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
Ing. Dr. Segundo Correa Morán  
COORDINADOR  
FILIAL TUMBES

Av. Tumbes N° 104 Tumbes - Perú  
Teléfono: (072)524085  
Web Site: www.uladech.edu.pe

