

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Una Institución Adventista

TESIS

Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de
la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca - 2015

Autores:

Bach. Mamani Machaca Blanca Nélide

Bach. Quispe Pérez Casia Claudia

Asesora

Psic. Kelly Mirtha Ricaldi Huamán

Juliaca, 10 de Marzo del 2016

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por habernos dirigido y permitirnos culminar nuestra tesis.

A nuestras familias por siempre ser motivadores e impulsores en nuestra vida profesional.

Así mismo a nuestra asesora de tesis Kelly Ricaldi por brindarnos su constante apoyo y comprensión como profesional y amiga.

A nuestra alma mater la Universidad Peruana Unión por habernos acogido durante estos 5 años educándonos con valores y principios cristianos.

Dedicatoria

De manera muy especial a Dios, a mis amados padres y hermanita, que son una guía y ejemplo a seguir. Por su comprensión, cariño y amor que siempre me brindan. A mis, amigos y compañeros quienes fueron impulsores y apoyo para lograr culminar esta tesis.

Blanca

Dedico esta tesis a Dios, a mis amados padres y hermanos por el amor, sacrificio y apoyo incondicional que me brindaron durante este arduo camino; así mismo a mis amigos que me acompañaron y motivaron.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	10
Introducción.....	12
CAPÍTULO I	14
El problema	14
1.1 Descripción de la situación problemática	14
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Pregunta general	16
1.2.2 Preguntas específicas.....	17
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 Justificación	18
CAPITULO II	20
Marco teórico.....	20
2.1 Marco Bíblico Filosófico	20
2.2 Antecedentes de la investigación.....	22
2.3 Marco teórico	25
2.3.1 Depresión.	25
2.3.1.1.Síntomas de la depresión en adolescentes	27
a. Lapso de atención reducido.....	27
b. Soñar despierto	27
c. Malas calificaciones	28
2.3.1.2 ¿Cómo difiere la depresión en los adolescentes de la depresión de los adultos?.....	29
2.3.1.3 Causas de la depresión.....	30

2.3.1.4 Categorías diagnósticas y subtipos	30
2.3.2 Familias disfuncionales.....	32
2.3.2.1 Estilos de familias	32
A. Familia democrática	33
B. Familia autoritaria.....	33
C. Familia permisiva	33
D. Familia negligente	34
2.3.2.3 Consideraciones acerca de la familia disfuncional	34
2.3.2.4 Origen de la disfunción familiar	35
2.3.2.5 Dimensiones de las familias	36
2.3.2.6 Tipos de familias disfuncionales	38
a. Familias disfuncionales neurotigénicas.....	38
b. Familias disfuncionales psicotigénicas	38
c. Familias disfuncionales sociogenas.....	38
2.3.2.7 Principales características de la familia disfuncional	39
a. El amalgamamiento	39
b. La rigidez	39
c. Sobreprotección	40
d. La evitación del conflicto.....	40
2.3.3.1 Causas de las familias disfuncionales	41
a. El desempleo	41
b. La escasa comunicación.....	42
c. Relación disfuncional entre padre y madre	42
d. Machismo	43
e. Violencia	43
f. Adicciones	44

g. Falta de seguridad	44
h. Negación.....	45
i. alta de comunión con Jesús.....	46
2.3.4 Marco teórico referente a la población de estudio.	47
2.3.4.1 La Pubertad	46
2.3.4.2 La juventud	47
2.3.4.3 Adolescencia	47
a. Cambios físicos	47
b. Cambios emocionales.....	48
c. Cambios mentales	49
2.3.4.4 Las etapas del desarrollo cognitivo	50
a. Sensoriomotora (0-2 años)	50
b. Preoperatoria (2-7 años).....	50
c. Operacional concreta (7-11 años).....	51
d. Operacional formal (a partir de los 11-12 años).....	51
2.4 Marco conceptual.....	53
a. Adolescencia.....	53
b. Familia	53
c. Disfuncionalidad	53
d. Depresión.....	53
CAPITULO III	55
Diseño metodológico	55
3.1 Diseño y tipo de investigación.....	55
3.2 Hipótesis de la investigación	56
3.2.1 Hipótesis general.	56
3.2.2 Hipótesis específicas.	57

3.3 Variables de la investigación.....	57
3.3.1 Operación de las variables.	57
3.5 Población y muestra.....	59
3.5.1 Población.....	59
3.5.2 Muestra.....	60
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	61
3.6.1 Definición operacional de la variable de depresión.....	61
3.6.2 Definición operacional de la variable de Disfunción familiar.	61
3.7 Proceso de recolección de datos.	63
3.8 Procesamiento y análisis de datos.....	63
Capítulo IV.....	64
Resultados y Discusión	64
4.1 Resultados de la investigación.....	64
4.1.1 En relación a la hipótesis general.....	64
4.1.2 En relación a la primera hipótesis específica.....	69
4.1.3 En relación a la segunda hipótesis específica	74
4.1.4 En relación a la tercera hipótesis específica.....	79
4.1.5 En relación a la cuarta hipótesis específica	84
4.1.6 En relación a la quinta hipótesis específica	89
4.2 Discusión	94
CAPITULO V.....	97
Conclusiones y recomendaciones.....	97
5.1 Conclusiones.....	98
5.2 Recomendaciones	98
Bibliografía	99
Anexo	103

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable A, Inventario de Depresión de Beck.....	55
Tabla 2 Operacionalización de la variable B, Percepción de la función familiar apgar	56
Tabla 3 Muestra de la población	57
Tabla 4 Nivel de depresión que presentan los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf - 2015	64
Tabla 5 La disfunción familiar que presentan los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf - 2015	65
Tabla 6 Análisis de coeficientes entre Depresión y Disfunción Familiar.....	66
Tabla 7 Análisis de correlación entre Depresión y Disfunción familiar.	67
Tabla 8 Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre Depresión y Disfunción familiar.	67
Tabla 9 Análisis de ANOVA entre depresión y disfunción familiar.	68
Tabla 10 Dimensión de adaptabilidad familiar que presentan los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf - 2015.....	69
Tabla 11 Análisis de coeficientes entre depresión y adaptabilidad familiar.	70
Tabla 12 Análisis de correlación entre depresión y adaptabilidad familiar.	71
Tabla 13 Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre depresión y adaptabilidad.....	71
Tabla 14 Análisis de ANOVA entre depresión y adaptabilidad familiar.	73
Tabla 15 Nivel de participación que presentan los estudiantes del cuarto año de educación secundaria d la I.E. Perú Birf - 2015.	74
Tabla 16 Análisis de coeficientes entre depresión y participación familiar.	75

Tabla 17 Análisis de correlación entre depresión y participación familiar.....	76
Tabla 18 Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre depresión y participación familiar.	76
Tabla 19 Análisis de ANOVA entre depresión y participación familiar.....	77
Tabla 20 Nivel de disfunción familiar en su dimensión crecimiento familiar en los estudiantes del cuarto año de educación secundaria d la I.E. Perú Birf - 2014.	79
Tabla 21 Análisis de coeficientes entre depresión y crecimiento familiar.	80
Tabla 22 Análisis de correlación entre depresión y crecimiento familiar.	81
Tabla 23 Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre depresión y crecimiento familiar.	81
Tabla 24 Análisis de ANOVA entre depresión y crecimiento familiar.	82
Tabla 25 Nivel de disfunción familiar en su dimensión afecto familiar que presentan los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf - 2015.	83
Tabla 26 Análisis de coeficientes entre depresión y afecto familiar.....	84
Tabla 27 Análisis de correlación entre depresión y disfunción familiar en su dimensión afecto familiar.....	85
Tabla 28 Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre depresión y disfunción familiar en su dimensión afecto familiar.	85
Tabla 29 Análisis de ANOVA entre depresión y disfunción familiar en su dimensión afecto familiar.	86
Tabla 30 Nivel de disfunción familiar en su dimensión resolución familiar que presentan los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf - 2015.....	88
Tabla 31 Análisis de coeficientes entre depresión y resolución familiar.	89
Tabla 32 Análisis de correlación entre depresión y resolución familiar	90

Tabla 33 Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre depresión y resolución familiar.....	90
Tabla 34 Análisis de ANOVA entre depresión y resolución familiar.	91

Resumen

El propósito del estudio es determinar la correlación entre depresión y disfunción familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca. La muestra está conformada por 126 estudiantes, el diseño corresponde a uno experimental transaccional, de tipo descriptivo correlacional, los instrumentos utilizados fueron el test de Apgar familiar compuesto por cinco dimensiones (Adaptabilidad, Participación, Crecimiento, Afecto y Resolución) y el inventario de depresión de Beck compuesto por cinco dimensiones (afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y físico). Los resultados evidencian que respecto al nivel de depresión, los estudiantes de cuarto año de la Institución educativa secundaria Industrial Perú Birf, presentan un porcentaje mínimo de depresión grave; en cuanto a la disfunción familiar presentan un nivel mínimo de grave disfuncionalidad familiar; en conclusión existe correlación directa y significativa entre depresión y adaptabilidad familiar, depresión y participación familiar, depresión y resolución familiar; y no existe correlación directa y significativa entre depresión y crecimiento familiar, depresión y afecto familiar.

Palabras clave: Familia, Disfuncionalidad, Depresión.

Abstrac

The purpose of the study is to determine the correlation between depression and family dysfunction in 4th year students of secondary level Secondary Educational Institution Birf Industrial Peru, Juliaca. The sample consists of 126 students, the design corresponds to one experimental transactional, correlational descriptive, the instruments used were family Apgar test consists of five dimensions (Adaptability, Participation, Growth, Affection and Resolution) and Depression Inventory Beck composed of five dimensions (affective, motivational, cognitive, behavioral and physical). The results show that on the level of depression, the fourth year students of secondary educational institution Peru Industrial Birf, have a minimum percentage of severe depression; in terms of family dysfunction have a minimum level of serious family dysfunction; In conclusion there is a direct and significant correlation between depression and family adaptability, depression and family involvement, depression and family resolution; and there is no direct and significant correlation between depression and family growth, depression and family affection.

Keywords: Family, Dysfunctionality Depression.

Introducción

La familia como sistema es un organismo compuesto de varios miembros, todos importantes, con sus necesidades, capacidades, contextos y objetivos propios, que interactúan en una búsqueda permanente de integración y bienestar (Parra, 2005).

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) se define a la depresión como la pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, la disminución de la vitalidad y por ende la reducción de actividad, disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en sí mismo y sentimiento de inferioridad, ideas de culpa o sentimiento de inutilidad, perspectiva sombría del futuro, pensamientos y acciones suicidas, trastornos del sueño y pérdida de apetito.

Una familia disfuncional habitualmente genera personas disfuncionales con efectos negativos no solo en los hijos, sean niños o adolescentes, sino también en los padres, provocando múltiples repercusiones psicológicas, sociales y laborales que van más allá de violencia y las adicciones (Altamirano et al, 2013).

La presente investigación se enfoca en la relación que tiene la funcionalidad familiar con la ausencia o presencia de depresión en los adolescentes.

En el primer capítulo se realiza el planteamiento del problema, así mismo formular los objetivos y la justificación.

El segundo capítulo se enfoca en el marco filosófico y marco teórico referencial, donde se plasman investigaciones realizadas anteriormente; además de conceptualizar las variables empleadas en la investigación.

El tercer capítulo se expone la metodología a seguir con el presente estudio detallando el nivel y tipo de investigación, el diseño de la misma, la población y la muestra de estudio, se definen las variables, se explican las técnicas y distribución

de los datos, el procedimiento de recolección de datos y las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El cuarto capítulo se presenta los resultados de la evaluación; y el último capítulo comprende discusión de los resultados, las conclusiones, las recomendaciones, cronograma y presupuesto.

CAPÍTULO I

El problema

1.1 Descripción de la situación problemática.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) se refiere que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas, siendo esta la principal causa mundial de discapacidad que contribuye de forma muy importante a la carga mundial de morbilidad, y prevalece más en mujeres que en varones, en el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de muertes anuales de aproximadamente de 1 millón de personas, aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en algunos países) no reciben esos tratamientos.

Según Perú21 en el año 2014 en el Perú existe aproximadamente un millón 700 mil personas que sufren de depresión, actualmente solo el 25% de la gente que presenta este episodio (la depresión) acude a recibir atención en un centro de salud, las conductas suicidas están asociadas a la depresión y se van formando desde la infancia, si esta enfermedad progresa, posteriormente nos estaremos enfrentando a diversos casos de muerte por suicidio. Según las estadísticas del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”, el 80% de los 334 casos de suicidios presentados en el país el año pasado tuvo su origen en problemas de

ánimo y depresión de cada 20 personas mayores de 15 años, una se deprime al año; de cada 20 personas con episodio de depresión una intenta suicidarse y de cada 20 intentos de suicidio uno llega a consumarse.

Según Satir (2002) La familia es un sistema fundamental de nuestra vida. Cuya dinámica interior está en permanente cambio y evolución, donde uno se desarrolla y se adapta al ambiente, siendo permeable a influencias internas y externas por lo que constituye un sistema abierto y dinámico. La importancia de la familia en la vida de las personas, no se consigna únicamente a ser la primera fuente de socialización de los hijos, sino que se convierte en la principal fuente de apoyo a pesar de los conflictos que puedan suscitarse. El afecto y el apoyo dentro del contexto familiar son fundamentales para un adecuado desarrollo biopsicosocioespiritual de los adolescentes, sin duda, son un elemento clave del bienestar biopsicosocioespiritual.

Existe un acuerdo generalizado sobre la importancia de los problemas familiares respecto la depresión en adolescentes, el abuso físico o sexual, como la falta de una buena comunicación entre adolescentes y padres, la inestabilidad, la discordia y/o la violencia, son signos típicos de la familia disfuncional. La Fromboise (citado en Buendía, Antonio & Jose, 2004).

Los procesos de interacción, determinan las reacciones y el comportamiento de los miembros de la familia, por todo lo antes mencionado se suscitan distintas dificultades entre ello la depresión en adolescentes que es un problema significativo. (Eguiluz, 2004)

Aproximadamente, 2 a 5 % de los adolescentes reúne los criterios de trastorno depresivo mayor en un corte transversal, y alrededor de un 16% han experimentado un trastorno depresivo alguna vez a la edad de 16 años la sintomatología es, un estado de ánimo deprimido, tristeza, disminución en la capacidad para experimentar placer, pérdida de peso corporal, hipersomnia o

insomnio, actividad psicomotora disminuida o acelerada, presencia de fatiga, autoestima baja, dificultades en la atención y concentración, pensamientos suicidas.

La disfuncionalidad familiar es hoy en día una de las causas más significativas para que se desencadene dicho estado.

La disfuncionalidad familiar es una causa importante para que se produzca la depresión en los adolescentes, que presentan muchos factores que pueden incidir en su comportamiento. Por lo general los problemas de depresión suelen surgir cuando los estudiantes se encuentran en esta etapa que es la adolescencia, ya que presentan cambios a nivel fisiológico y psicológico que pueden provocar ansiedad para llegar a sus metas.

Es por ello que planteamos la siguiente investigación, con el fin de recopilar información y dar un aporte a la sociedad sobre la depresión y disfunción familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la institución educativa secundaria industrial Perú Birf, Juliaca 2015.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Pregunta general

¿Existe relación entre depresión y disfunción familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la institución educativa secundaria industrial Perú Birf, Juliaca 2015?

1.2.2 Preguntas específicas

¿Existe relación entre depresión y adaptabilidad familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015?

¿Existe relación entre depresión y participación familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015?

¿Existe relación entre depresión y crecimiento familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015?

¿Existe relación entre depresión y afecto familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015?

¿Existe relación entre depresión y resolución familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre depresión y disfunción familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca - 2015.

1.3.2 Objetivos específicos:

- a) Determinar la relación entre depresión y adaptabilidad familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015.

- b) Determinar la relación entre depresión y participación familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015.
- c) Determinar la relación entre depresión y crecimiento familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015.
- d) Determinar la relación entre depresión y afecto familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015.
- e) Determinar la relación entre depresión y resolución familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015.

1.4 Justificación.

La familia influye en el desarrollo emocional y brinda los principios para el desarrollo de cada uno de los miembros como sistema social, estimula y promueve el estado de salud y bienestar de los miembros que forman parte.

La satisfacción de las necesidades afectivas que ocurre a nivel familiar permite el desarrollo de la confianza, la seguridad y la autoestima que demandan los individuos para la vida. Sin embargo cuando esta estabilidad familiar está dañada puede dar paso a distintas afecciones emocionales, como la depresión cuyos síntomas se presentan de forma muy distinta en adolescentes, puede provocar un bajo rendimiento escolar, acompañado de diversas manifestaciones de tristeza y aislamiento voluntario como si quisieran estar solos, anhedonia, irritabilidad, cambios en la conducta, alteraciones en el apetito y sueño. En nuestra sociedad actual es

muy común observar adolescentes que presentan estos síntomas depresivos debido a problemas familiares que se suscitan.

Si este problema sigue incrementando se producirán consecuencias drásticas y dramáticas las cuales afectaran a todos los miembros que conforman la familia disfuncional y por ende a la sociedad.

Hoy en día los problemas y cambios que las familias enfrentan son más difíciles, es por todo esto que nos planteamos la presente investigación con el fin de recoger información y dar un aporte teórico a la sociedad, sobre depresión y disfunción familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015, además de ello será utilizado con fines preventivos y de esta forma evitar consecuencias desastrosas a la sociedad

CAPITULO II

Marco teórico

2.1 Marco Bíblico Filosófico.

White (1965) refiere que los padres deben conocer a sus hijos. Algunos padres no los comprenden y por ende tampoco los conocen y a consecuencia de ello existe una gran distancia entre padres e hijos. Si los padres quisieran relacionarse plenamente con los sentimientos de sus hijos, serian participes de sus vidas y se beneficiarían ellos mismos, el padre y la madre deben obrar juntos en plena simpatía el uno con el otro con un fin en común. Deben hacerse compañeros de sus hijos asimismo los padres son los llamados a estudiar, ganar el amor y la confianza de sus hijos, a fin de que puedan conducirlos en una senda recta. Deben reflejar el sol del amor sobre la familia. La madre no debe herir sus corazones sensibles tratando con indiferencia asuntos que, si bien son triviales para ella, tienen gran importancia para los adolescentes. La simpatía y aprobación de la madre les son preciosas. Una mirada de aprobación, una palabra de aliento serán en sus corazones como rayos de sol que muchas veces harán feliz el día.

Así mismo el hogar es el centro de toda actividad, la sociedad se compone de familias. Del corazón mana la vida y el hogar es el corazón de la sociedad, de la

iglesia y de la nación. La elevación o la decadencia futura de la sociedad serán determinadas por los modales y la moralidad de la juventud que se va criando en cada familia. Solo la presencia de Cristo puede hacer felices a hombres y mujeres. Cristo puede transformar todas las aguas comunes de la vida en vino celestial. El hogar Cristiano es más que un círculo de sus miembros y ha de ser una lección objetiva, que ponga de relieve la excelencia de los verdaderos principios de la vida. Una familia bien ordenada y disciplinada influye más en favor del cristianismo que todos los sermones que se puedan predicar.

Manso (2011) Por medio de la Biblia entendemos que la familia tiene un lugar importante y central a través de su historia, pero en el mismo debemos considerar que no eran necesariamente familias perfectas lo que se presentaba. La violencia familiar está presente en muchos momentos de los personajes de la Biblia. Existían prácticas discriminatorias hacia las mujeres y niños a lo largo de toda la historia de salvación. Dios no ha escogido gente perfecta, sino gente que estaba dispuesta a ser transformadas de modo integral; cambiar sus patrones negativos de pensamiento en sus vidas, lo cual siempre tenía efectos positivos en las vidas de las familias e incluso en la sociedad donde vivían.

La Biblia afirma en Génesis 13:8 “Así que Abram le dijo a Lot: No debe haber pleitos entre nosotros, ni entre nuestros pastores, porque somos parientes.” Esto nos incita a tener buenas relaciones con cada integrante de la familia lo cual servirá como base fundamental. Así como se afirma en Marcos 3:25 “Y si una familia está dividida contra sí misma, esa familia no puede mantenerse en pie.” Y también en Lucas 12:53 “De ahora en adelante estarán divididos cinco en una familia, tres contra dos, y dos contra tres.”

Como cristianos y sin importar la ideología religiosa debemos considerar la necesidad de tener el mensaje de Jesús como centro de la vida familiar. Asimismo el pecado es causa de una familia disfuncional, el perdón de pecado, amar a las personas, entender que somos diferentes, ser sinceros, preocuparnos por otros, tener una identidad en Jesús, no tener divisiones en la familia, son algunas de las cosas que el mensaje de Jesús nos manda a aplicar. El aceptar a Jesús dentro del seno familiar no es significado de funcionalidad familiar, la decisión es la que llevará a cualquier familia a mejorar sus relaciones, porque una familia que no tiene a Jesús en su corazón estará fácilmente entregada al pecado en las distintas características de una familia disfuncional como ya lo hemos visto. (Magnus, 2011)

2.2 Antecedentes de la investigación.

A continuación se presentarán diversas investigaciones que tienen relación con la temática planteada y es importante mencionar puesto que constituyen como antecedentes en el presente estudio de investigación.

Rivera & Sánchez (2014), realizaron un estudio denominado “Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad educativa Herlinda Toral Cuenca 2014”, de tipo cuantitativo, descriptivo, utilizando los siguientes instrumentos de evaluación como un formulario, cuestionario Apgar familiar y test de Hamilton, La investigación se llevó a cabo en la unidad educativa “Herlinda Toral”, está ubicada en Cuenca-Ecuador, con una población conformada de 200 estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato. Durante el mes de Febrero-agosto del 2014. Cuyo objetivo es Determinar la disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad educativa “Herlinda Toral”. Al finalizar la investigación se determinó que el 48,5% de la población presentan una

relación entre la disfuncionalidad y la presencia de depresión, es así que 72% presentan disfuncionalidad familiar resaltando más la falta de comunicación, mala relación dentro del hogar, problemas con sus padres, violencia familiar, padres divorciados o separados, abuso o maltrato en el hogar, y esto hace que los adolescentes presenten depresión en un 64,5%.

Tellechea (2014), realizó una investigación acerca del “Abordaje del adolescente que se encuentra en una familia disfuncional”. La investigación es de tipo descriptivo y documental para lo cual utilizaron los siguientes instrumentos Test de Apgar familiar y la escala de evaluación familiar de adaptabilidad y cohesión (FACES III), La población de la presente investigación estuvo constituida por 250 familias del casco histórico del Municipio Naguanagua. Edo. Carabobo, cuya muestra estuvo constituida por 10 familias disfuncionales con hijos adolescentes, durante el mes de octubre del 2014. Con el objetivo de realizar una investigación adscrita a la línea de investigación: Familia y Adolescencia. Al finalizar la investigación se determinó que los resultados revelaron que el 50% de las familias era nuclear. Los adolescentes tenían edades comprendidas entre 16 a 19 años (47,36 %). En el Test de Apgar, se evidenció que las familias tenían un 40% de disfunción moderada y otro 40% disfunción severa. El 52,63 de los adolescentes consideran que la adaptabilidad familiar es rígida. En cuanto al tipo de cohesión emocional en el 63,15% de las familias disfuncionales no hay unión emocional.

Garrido (2010), realizó una investigación acerca del “Estudio de los problemas psicoafectivos que presentan los estudiantes que provienen de hogares disfuncionales de los octavos y novenos años de educación básica del colegio universitario “UTN”. La investigación es de tipo descriptiva para lo cual utilizaron los siguientes instrumentos y técnicas, las encuestas, las entrevistas, y fichaje. En vista

que el universo poblacional de los Octavos y Novenos años de Educación Básica es 162 estudiantes del Colegio Universitario “UTN” se procedió a investigar a la totalidad de la población. El objetivo de la investigación fue determinar el estado emocional de los estudiantes que provienen de hogares con problemas psicoafectivos del Colegio Universitario “UTN” para mejorar la comunicación interpersonal. En conclusión se halló que la actitud y la afectividad positiva de los padres proporcionan estabilidad emocional y seguridad personal a los hijos.

Quispe (2010), realizó un estudio titulado “violencia familiar y agresividad en niños del 2do grado de educación primaria en la I.E. Abraham Valdelomar Ugel 06 del Distrito Santa Anita Durante el 2010” la investigación es de tipo descriptivo correlacional, se utilizó los siguientes instrumentos “Prueba FACES II (Familiar Adaptability and Cohesión Evaluation Scales) de David Olson” y el “Cuestionario de Agresión (AQ), Buss y Perry, 1992”, la población ha estado constituida por 291 niños, que durante el 2010 están cursando estudios del 2 ° grado de Educación Primaria en la IEE N°106 “Abraham Valdelomar en Turno Mañana y Turno Tarde. El objetivo de la investigación fue analizar la influencia de la violencia familiar en la agresividad en niños del segundo grado de educación primaria en la I. E. n° 106 “Abraham Valdelomar” de la UGEL n° 06 del distrito de Santa Anita durante el 2010, en conclusión se halló que existe un correlación negativa entre cohesión familiar y agresión física, una disminución de 90 % en la cohesión familiar llevaría a un aumento del 90% en la agresión física.

Gonzales & Macuyama (2013) Realizaron una investigación sobre “los factores familiares que influyen en las manifestaciones depresivas en los adolescentes de 1° al 5° grado de secundaria del colegio 2022 del distrito de Los Olivos - Lima 2013”. El método de investigación fue de tipo descriptivo, de corte

transversal. La población de estudio fue de 163 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados a los cuales llegaron fueron, el tipo familiar predominante fue el de familia extendida: 40,5% (66) de los adolescentes. El nivel de disfunción familiar fue muy elevado: 26,4% (43) con disfunción moderada y 24,5% (40) con severa. La relación factor familiar con tipo de familia y manifestaciones depresivas, hizo ver que el 40,7% (27) pertenece a familias extendidas y presentan manifestaciones depresivas definidas, y el 3,1% (1) de familia monoparental presenta depresión; aunque las diferencias no resultaron significativas ($p=0,712$). La relación funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas mostró que el 50,0% (20) de adolescentes de familias con disfunción severa presentan manifestaciones depresivas bien definidas, y el 46,5% (20) de familias con disfuncionalidad moderada también presenta manifestaciones depresivas bien definidas; incluso un 18,4% (7) proveniente de familias con buen funcionamiento. En tanto, las manifestaciones depresivas no guardan relación con el tipo de familia.

2.3 Marco teórico

2.3.1 Depresión.

“La palabra depresión viene del latín “depressio” que quiere decir hundimiento, que están conectadas con el estado de ánimo”. Calderon (Citado en Rosillo, 2011)

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) publicó que la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10, explica que la depresión es caracterizada por la aparición de humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, la disminución de la vitalidad y por ende la reducción de actividad, disminución de la atención y concentración, pérdida de

confianza en sí mismo y sentimiento de inferioridad, ideas de culpa o sentimiento de inutilidad, perspectiva sombría del futuro, pensamientos y actos suicidas, trastornos del sueño y del apetito. Así mismo indica que existen tres formas de depresión: Leve, moderada y grave; y la presentación clínica puede ser distinta en cada tipo y en cada individuo pues existen síntomas enmascarados a través de la irritabilidad, comportamiento histriónico, consumo excesivo de alcohol y síntomas obsesivos.

La depresión es una tristeza sin razón aparente que la justifique; puede aparecer en la población en general. En los niños y adolescentes puede provocar un bajo rendimiento escolar, problemas conductuales, acompañado de diversas manifestaciones de tristeza y aislamiento voluntario. Y otra característica de este cuadro es el pesimismo y un nivel de autoestima baja. La depresión suele aparecer en ambos sexos tanto en hombres como en mujeres, sin embargo las mujeres son dos o tres veces más propensas de padecer esta enfermedad que los hombres. Vallejo-Nagero (Citado por Rosillo, 2011)

Iglesias (2009) La depresión no es solo un estado de ánimo bajo, es la aparición en conjunto de diversos síntomas, experimentar tristeza de vez en cuando es normal sin embargo en algunas personas estos sentimientos no desaparecen y se acompañan de otros síntomas que provocan malestar o dificultades para desarrollar su vida cotidiana: interfiere en su capacidad de pensar, aprender, desarrollarse social y académicamente. Este estado es común en los adolescentes, como consecuencia del proceso normal de maduración, los conflictos de independencia con los padres o también puede ser una reacción a un suceso perturbador, como la muerte de un amigo o pariente, la ruptura con la novia o novio o el fracaso en la escuela.

Novoa (2002) Define la depresión como un estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad y de culpa. La cual lleva a sentir soledad, pérdida de motivación, retraso motor y fatiga. Dicho esto puede llegar a convertirse en un trastorno psíquico donde el adolescente se queda incapacitado para actuar normalmente. La depresión es una de las enfermedades más comunes a la que están sujetas las personas. Como signo la depresión se desarrolla en forma de aspecto triste (disforia) mientras que la depresión como síntoma es más intensa y prolongada e interfiere en la adaptación del individuo, el cambio en los hábitos alimenticios y sueño, incluso la conducta delictiva (como el hurto) pueden ser signos de depresión.

Desde la perspectiva cognitiva Aaron Beck (citado en Dahab, 2002) refiere que el paciente con depresión exterioriza un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. Conocido como triada cognitiva, la persona se siente inútil e incapaz, despreciado, con relación a su entorno, interpreta en términos de daños y pérdidas la mayor parte de sus experiencias..

2.3.1.1 Síntomas de la depresión en adolescentes

Según Ross (1992) la depresión en adolescentes se manifiesta con los siguientes síntomas:

a. Lapso de atención reducido

Usualmente el primer síntoma que se detecta es una disminución del lapso de atención. El adolescente tiene dificultades para mantener enfocada su atención, se encuentra desconcentrado, distraído y con frecuencia sueña despierto. Por lo general esta desconcentración se hace obvia cuando el adolescente intenta realizar sus actividades escolares y más aún en sus deberes cotidianos.

b. Soñar despierto

La disminución del lapso de atención perjudica al adolescente en sus actividades académicas. Conforme va progresando la depresión, el adolescente sueña más y atiende menos. Maestros, padres y amigos contemporáneos pueden llegar a confundir esto con holgazanería o una actitud negativa frente a la vida.

c. Malas calificaciones

A medida que la atención disminuye y aumenta el soñar despierto, el resultado de todo ello son las malas calificaciones en el colegio. Es difícil darse cuenta de estos síntomas ya que el adolescente paulatinamente ha ido decayendo en el aspecto académico.

Así mismo Smith & Bartson (citado en La alianza Nacional De Enfermedades Mentales, 2010) mencionan que los síntomas en la depresión en adolescentes son:

- ✓ Disminución en el rendimiento de la escuela
- ✓ Aislamiento de los amigos y actividades
- ✓ Sentimientos de tristeza y desesperanza
- ✓ Falta de entusiasmo, energía y motivación
- ✓ Falta de placer en actos que regularmente eran placenteros
- ✓ Sentimientos de ira y rabia
- ✓ Reacción exagerada a la crítica
- ✓ Sentimientos de incapacidad para satisfacer ideales
- ✓ Baja autoestima
- ✓ Sentimientos de culpa
- ✓ Indecisión, falta de concentración, todo se olvida
- ✓ Inquietud y agitación
- ✓ Cambios en los patrones de comer o dormir

- ✓ Abuso de sustancias Y/o Problemas con las autoridades

2.3.1.2 ¿Cómo difiere la depresión en los adolescentes de la depresión de los adultos?

- a) Estado de irritabilidad o enojo:** La irritabilidad más que la tristeza es por lo regular el estado de ánimo predominante en los adolescentes. Un joven deprimido puede estar de mal humor, hostil, se frustra fácilmente o es propenso a arrebatos de ira.
- b) Sienten dolores inexplicables:** Los adolescentes con depresión frecuentemente se quejan de malestares físicos como dolores de cabeza o de estómago. Si su examen físico completo no revela una causa médica aparente, entonces estos síntomas se deben a una severa depresión.
- c) Extrema sensibilidad a la crítica:** Los adolescentes deprimidos se ven afectados por sentimientos de inutilidad, lo cual los hace extremadamente vulnerables a la crítica, el rechazo y el fracaso; esto es un problema particular para aquellos que quieren o eran “triunfadores”.
- d) Se aíslan de algunas personas, pero no de todo el mundo:** Mientras que los adultos tienden a aislarse cuando están deprimidos, los adolescentes suelen mantenerse en contacto con algunos compañeros. Sin embargo, los jóvenes con depresión suelen socializar menos que antes, se separan de sus padres y viejos amigos, y empiezan a salir con nuevas amistades que usualmente les traen conflictos por su mala influencia.

2.3.1.3 Causas de la depresión

Anónimo (2012) Diversos acontecimientos pueden desencadenar la depresión, en ocasiones suele aparecer sin ninguna causa externa aparente. En diversos casos existen familias en la cual algunos de los miembros padecen de esta enfermedad; se considera que en estos casos los factores hereditarios podrían ser relevantes y significativos.

En nuestro cerebro poseemos diversos neurotransmisores los cuales envían señales a distintas partes del cuerpo, de igual forma el cerebro se comunica entre sí, cuando ocurre alguna alteración en los neurotransmisores se desequilibra nuestro estado del ánimo, por ello es necesario la medicación, estos ayudan a que se regulen los neurotransmisores.

Circunstancias que aumentan el riesgo de padecer depresión:

- ✓ Experiencias que sean impactantes para el adolescente como. fallecimiento de algún ser querido (padres, hermanos, abuelos, amigos, o alguna mascota) soledad, cambios en el estilo de vida (cambio de residencia) o dificultades en las relaciones interpersonales (amigos).
- ✓ Circunstancias conflictivas en el entorno (centro escolar, familia, discriminación).
- ✓ Ser víctima de abusos físicos y/o psicológicos.
- ✓ Enfermedad física grave y/o problemas crónicos de salud.
- ✓ El abuso de alguna droga llega a empeorar la depresión.

2.3.1.4 Categorías diagnósticas y subtipos

Según el American Psychiatric Association del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), el diagnóstico de las

depresiones en el niño y en el adolescente se realiza en base a los mismos criterios que los adultos, con dos matizaciones; en primer lugar lo que en el adulto se manifiesta como un estado de ánimo deprimido, en el adolescente puede manifestarse como irritación. En segundo lugar, el aumento o pérdida de peso en este caso no se valora específicamente; tan sólo se considera el fracaso a la hora de estimar una ganancia de peso establecida.

La clasificación de los trastornos depresivos, se establece en función de dos criterios: la severidad sintomática y la posibilidad de ciclar o no. De esta forma se establecen dos categorías básicas: Episodio Depresivo mayor con episodio único o recidivante, que presenta una sintomatología más relevante (consultar criterios diagnósticos específicos en DSM-IV-TR) y Trastorno Distímico, con una sintomatología depresiva moderada. Trastornos Bipolares, de tipo I y II en función de si se presentan episodios combinados, maníacos, hipomaníacos y depresivos (Tipo I) o bien episodios depresivos y/o hipomaníacos pero nunca maníacos (Tipo II) y trastorno ciclotímico que comprende ciclos suaves que pueden coincidir con períodos estacionales.

Una tercera categoría englobaría sintomatología depresiva asociada a otras

- ✓ Trastorno del estado de ánimo debido a... (enfermedad médica)
- ✓ Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias.
- ✓ Trastorno del estado de ánimo no especificado.
- ✓ Síntomas propios de la adolescencia
- ✓ La mayoría de los especialistas en el tema, están de acuerdo a la hora de describir los síntomas de la depresión propios de los adolescentes:
- ✓ Aumento o descenso de peso.
- ✓ Hipo o hipersomnias.

- ✓ Disminución del rendimiento académico.
- ✓ Problemas de atención y dificultad de concentración.
- ✓ Anergia (pérdida o ausencia de energía)
- ✓ Agitación motora o enlentecimiento.
- ✓ Ausencia de motivación.
- ✓ Estado de ánimo deprimido. Baja autoestima.
- ✓ Evitación de actividades lúdicas.
- ✓ Interacción social y familiar disminuida.
- ✓ Deseo continuo de estar sólo y no ser molestado.
- ✓ Pensamientos recurrentes de muerte.
- ✓ Actividades autodestructivas.

2.3.2 Familias disfuncionales.

La familia está conformada por un conjunto de personas, un sistema organizado en el cual todos son importantes cada uno con sus necesidades, capacidades, contextos y objetivos propios, en busca de una integración y bienestar. Lo más importante no es el individuo solo, sino la interacción que existe entre todos los individuos, las circunstancias críticas que los une y les proporciona sentido y dirección. Es un sistema dentro del cual cada miembro de la familia debe identificar las necesidades de todas las partes, un contexto organizado en el cual todos deben dar a conocer sus destrezas y habilidades. (Parra, 2005)

2.3.2.1. Estilos de familias

Satir (citado en Borbor 2012) refiere que cada familia tiene su propia forma de vida, donde van manteniendo un clima adecuado o inadecuado acorde a su estilo familiar.

Entre los estilos familiares tenemos:

A. Familia democrática

Hace referencia a comportamientos adecuados, como respeto entre padres e hijos y viceversa además de ello entre esposos. De esta manera equilibrar el hogar para evitar modelos equivocados, patológicos al enseñar que en el hogar haya padres o hijos que dominan.

Las familias democráticas son en las cuales el dialogo es el elemento ideal para solucionar las diferencias entre los miembros. La confianza es la base de las relaciones y por lo tanto ya no hay espacio para el poder autoritario y mucho menos para la violencia.

B. Familia autoritaria

Este tipo de familia se caracteriza por un exceso de reglas, inflexibilidad, en el cual la negociación no es permitida. De forma estricta se controla el cumplimiento de las normas, hay presencia de amenazas e imposiciones las cuales se usan como medidas para obtener obediencia y respeto. La característica de los padres es, un bajo nivel de expresión de afecto y de comunicación para conocer los intereses de los hijos y satisfacer las necesidades afectivas. Dentro de este estilo familiar hay presencia de bajo autoestima, aislamiento social y sentido de insatisfacción e infidelidad.

C. Familia permisiva

En este tipo de familia, los padres son incapaces de disciplinar a los hijos/as, con la excusa de no dañarlos emocionalmente. Tratando de

entenderlo todo, les permiten a los hijos hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares, los padres no se desempeñan como padres ni los hijos como hijos y con frecuencia se observa que los hijos mandan más que los padres, esta relación se vuelve opuesta. En casos extremos los padres no pueden controlar de forma adecuada sus hijos por temor a que estos se enojen.

D. Familia negligente

Estas familias se caracterizan por no involucrarse en las actividades del niño o adolescentes existiendo escasa afectividad en la interacción padre /madre/niño/niña.

Los padres negligentes tienen otras prioridades por lo cual no están interesados en los deseos, sueños o logros de sus hijos y por ende no se preocupan con respecto a las conductas que manifiestan sus hijos.

2.3.2.2. Consideraciones acerca de la familia disfuncional

Según Vargas & Vacca (citado en Altamirano, Abad & Arias, 2013) La familia disfuncional se define como “un patrón de conductas desadaptativas e indeterminadas que se presenta de manera permanente en unos o varios de sus componentes familiares y que al relacionarse con sus miembros generan un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas o inespecíficas”.

La disfunción es consecuencia de un quebramiento deficiente en el funcionamiento familiar por lo cual lo consideramos o manifestamos como un funcionamiento no saludable dentro del sistema familiar. Diferentes situaciones conflictivas van quebrantando el buen desarrollo de las

habilidades de sus integrantes, específicamente en adolescentes y niños provocando en algunos de sus miembros consecuencias como alcoholismo, drogadicción, violencia, agresividad y delincuencia, depresión.

2.3.2.3. Origen de la disfunción familiar

Altamirano et al (2013) El vínculo entre cada uno de los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia. Por ejemplo: la enfermedad de uno de los miembros altera la vida del resto de los familiares quienes tienen que modificar su estilo de vida para cuidar al familiar enfermo. Los psicólogos afirman que toda familia tiene cierto grado de disfuncionalidad, que a largo plazo puede deteriorar las capacidades e interacción social de sus integrantes.

Una familia disfuncional habitualmente genera personas disfuncionales con efectos negativos no solo en los hijos, sean niños o adolescentes, sino también en los padres, provocando múltiples repercusiones sociales y laborales que van más allá de violencia y las adicciones.

En muchos casos, lo siguiente podría causar que una familia sea disfuncional:

- ✓ La escasa comunicación entre sus miembros, es uno de los factores que provocan que una familia funcional cambie radicalmente a disfuncional. A la vez la comunicación es autoritaria y dictatorial.
- ✓ Los malos hábitos (conductas inadecuadas) que adquieren algunos integrantes del núcleo familiar, son generados de la disfuncionalidad afectando paulatinamente a la familia.

- ✓ Carencia de autoridad paterna porque los padres son muy viejos o padres migrantes que no pueden hacer frente a los nuevos tiempos o a una cultura diferente.
- ✓ Uno de los padres del mismo sexo nunca intercede en las relaciones padre- hija/madre hijo.
- ✓ Tener padres que se inmiscuyen de manera excesiva en las vidas de sus hijos o son sobre-protectores.
- ✓ Cuando un integrante presenta problemas (laborales, personales) que no puede solucionarlos, esto repercute de forma específica o inespecífica a los miembros del sistema familiar.
- ✓ Hogares mal organizados y rígidamente estructurada.
- ✓ La familia está plagada de problemas, los padres tienden a juzgar y criticar demasiado, a la vez son inconsistentes e indecisos e hijos los mantienen abandonados emocionalmente.

2.3.2.4. Dimensiones de las familias

Gabriel Smilkstein (citado en M.E.R., 2015) de la universidad de Washinton, en 1978 creo el Apgar familiar como respuesta a la necesidad de evaluar la función de la familia, con un instrumento que se interese por sí mismo, que sea entendido fácilmente por personas con educación limitada y que en poco tiempo se puede completar. Los parámetros se delinearon sobre la premisa que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar.

- a. **Adaptabilidad:** Es la utilización de los recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar ha sido modificado (situaciones de crisis).
- b. **Participación:** Es la cooperación de los miembros de la familia, en la toma de decisiones y en la división del trabajo, el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolverlos.
- c. **Crecimiento:** Es la cooperación del área física, emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta) evalúa la capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los diferentes miembros de la familia.
- d. **Afecto:** Hace referencia a las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos.
- e. **Resolución (recursos):** Se refiere a compartir el tiempo, dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia.

2.3.2.5. Tipos de familias disfuncionales

Según Cisne, Ñauta & Ñauta (2014) existen los siguientes tipos de familias disfuncionales.

a. Familias disfuncionales neurotigénicas

Las familias neurotínicas son aquellas que generan neurosis en los miembros familiares, induciendo alteraciones mentales caracterizadas por la presencia de un alto nivel de ansiedad, angustia, astenia, histeria, miedo y las obsesiones, relacionadas a conflictos personales o ambientales, que le afectan al individuo y le provocan un serio sufrimiento psíquico.

b. Familias disfuncionales psicotínicas

Dentro de estas familias existen algún tipo de abuso, ya sean sexual, físico y psicológico (amenazas, manipulación, bajar el autoestima, entre otros)

Esto genera que los miembros de la familia se vuelvan fríos, en ocasiones se produce la dispersión y habitualmente provocaría en su ambiente trastornos mentales.

c. Familias disfuncionales sociógenas

En su ambiente prevalece elementos negativos, los miembros de la familia presentan conductas antisociales, patológicas (violencia hacia los demás y autolesiones), trastornos opositoristas desafiantes y psicopatías. Suelen estar presentes también factores predictores, antecedentes de cuadros antisociales.

2.3.2.6. Principales características de la familia disfuncional

Según Cisne et al, (2014) menciona las principales características de las familias disfuncionales.

a. El amalgamamiento

La primera característica es el amalgamamiento y esta palabra proviene del verbo amalgamar, que significa “entremezclar”. Esta característica es contraria a la individualidad. Una familia amalgamada es una familia en donde no existe respeto al individuo y todo el mundo se mete en la vida de los otros. Este patrón de conducta disfuncional, impide la formación de una personalidad sana ya que inhibe el espacio vital físico, mental, emocional y espiritual de una persona. Y es muy diferente al concepto de la familia unida, en donde existe respeto y apoyo a las necesidades individuales y permiten a la persona ser tal como es.

b. La rigidez

Estas familias establecen normas que no son flexibles y que actúan de la misma forma para todos los integrantes de la familia, excluyendo a la persona que la impone.

Posibles consecuencias de esta rigidez es, la rebeldía del adolescente contra todos, fracasos, resentimiento al igual que se pierde la capacidad para elaborar criterios maleables de acuerdo a las circunstancias.

Algunas de las consecuencias deformantes de la rigidez son, la rebeldía contra todo y contra todos, las frustraciones, el resentimiento y la incapacidad de elaborar un criterio maleable de acuerdo a las circunstancias.

c. Sobreprotección

La sobreprotección es una característica de los padres que puede lisiar emocionalmente a una persona. Es una actitud equivocada de intentar resolver todos los problemas de los hijos, restringiéndoles la oportunidad de que aprendan a resolver sus propios problemas por sí mismos a través de sus experiencias negativas y positivas, sin tener que estar dependiendo siempre de una tercera persona.

La sobreprotección produce en adelante miedo, temor, resentimiento, ira, depresión y deseos de evadir la realidad cuando no está presente la figura (paterna, materna, entre otros) que los protege.

d. La evitación del conflicto

Esta característica es mucha más dañina, en algunas situaciones la familia disfuncional evita los enfrentamientos y no se habla de las situaciones dolorosas, razón por la que no se ventila, que no se ventilan, quedando la carga emocional como “bomba de tiempo” para explotar en el momento menos esperado. Para explicar esta características podemos ejemplificarla de la siguiente manera: “hay un cocodrilo en la sala”, pero nadie habla de él, la tensión se siente en el aire, pero nadie comenta lo que todos están pensando, todos hablan de temas intrascendentes, o se vive un gran silencio, pero nadie se atreve a manifestar lo que está amenazando la integridad familiar, todos fingen no ver al cocodrilo.

Las consecuencias de no hablar de los problemas profundos, de los temas dolorosos es cuando se corta la comunicación; se comienza el desplazamiento de emociones, estallando así la tensión en problemas

menores al agigantarlos, un claro ejemplo es crear batallas campales por las malas calificaciones de un hijo, cuando el verdadero problema es quizá el alcoholismo del padre, o la actitud sumisa y masoquista de la madre. Una familia sana no oculta los problemas que existen que existen entre sus miembros.

2.3.3.1 Causas de las familias disfuncionales

Manso (2011) menciona las siguientes causas de las familias disfuncionales.

a. El desempleo

Hace referencia a la situación del trabajador que carece de empleo por tanto de salario, por extensión es la parte de la población que estando en edad, condiciones y disposición de trabajar, población activa carece de un puesto de trabajo. Es por ello que las discusiones en el hogar comienzan a incrementar, por la falta de presupuesto para cubrir las necesidades básicas de la familia.

b. La escasa comunicación

Entre sus miembros, es uno de los factores que provocan que una familia funcional cambie radicalmente a disfuncional. A la vez la comunicación es autoritaria y dictatorial, la falta de comunicación entre padres e hijos destruye la autoestima en los hijos provocándolos a buscar aceptación en ambientes inapropiadas para ellos.

c. Relación disfuncional entre padre y madre

La base de una familia será siempre la unión de dos personas, los cuales puedan tener hijos y criarlos, aunque últimamente se han percibido otras alternativas, como concubinas, parejas homosexuales, o personas que quieren hijos sin tener pareja; éstos son ejemplos de que se piensa que es innecesario tener esta relación entre padre y madre para tener una familia. Aunque haya diferentes interpretaciones, veremos aquí la definición de familia como la relación entre una mujer y un hombre que se unen y que en muchos casos lleguen a tener hijos.

d. Machismo

Machismo hoy en día llega a influenciar en la sociedad y por ende en la familia. El machismo, es conocido también como androcentrismo (el varón como centro), supone una actitud de menoscabo, desprecio y discriminación hacia la mujer. Ideológicamente sostiene que el varón es superior y la mujer debe estar unilateralmente sometida al mundo masculino. No hay base sostenible para dicha idea; por lo tanto, se trata de una construcción cultural.

e. Violencia

Son innumerables las formas de la violencia familiar. Puede pensarse en violencia hacia los mayores, entre cónyuges, hacia los hijos, las mujeres, los hombres, los discapacitados, etc. Además siempre es difícil precisar un esquema típico familiar, debido a que la violencia puede ser física o emocional, y ocurre en todas las clases sociales, culturas y edades. Pero en la mayoría de las veces se trata de los adultos hacia una o varios individuos.

f. Adicciones

Dentro de cualquier clase social podemos también notar que la adicción es un problema grande, así como lo hemos visto en el tipo de familias disfuncionales y en parte de las familias adictogénicas. Las adicciones pueden ser de varios tipos, pero normalmente el alcoholismo es una de las adicciones más frecuentes. Sin embargo hay varios tipos de adicciones que son capaces de llevar una familia hacia la disfuncionalidad. Aunque la adicción empieza normalmente con una persona en la familia, con el tiempo toda la familia es afectada por el problema. En la mayoría de los casos de adicciones la familia trata de tener el problema en secreto, y suele ser un largo proceso hasta que entiendan y admitan que la adicción se ha vuelto un problema para toda la familia. Muchas veces se ve que el adicto esconde su adicción, pero que las consecuencias de su vida como adicto llega a tener secuelas para la familia de otras formas, por ejemplo al tener muchos secretos, descuidar la relación con el resto, síntomas de estrés y depresión, etc.

g. Falta de seguridad

Una de las características más generales para las familias disfuncionales es la falta de seguridad. Sea un abusado o un abusador, un violento y uno que recibe el maltrato, sea una persona depresiva o uno que vive con el depresivo, todos estos ambientes llegan a crear una falta de seguridad en el hogar. En la crianza un buen fundamento para una niñez es la seguridad, al igual que para una pareja la seguridad es importante también. Con la seguridad viene la confianza,

y la edificación de buenas relaciones entre los diferentes individuos de la familia. La falta de seguridad lleva entonces a que cada uno de los individuos de una familia tenga falta de confianza, y de este modo se corrompe la necesaria confianza en las relaciones entre ellos y también para poder crear una sana identidad y personalidad en cada uno.

h. Negación

Muy pocas familias disfuncionales llegan a admitir su problema en los primeros pasos hacia la disfuncionalidad. Cualquier persona que entra en la tarea de edificar junto con otra persona una nueva familia, quiere ser capaz de hacerlo sin la ayuda de otros. Pero en muchos casos se les hace difícil desarrollar un ambiente sano para una familia. El resultado es que no tienen con quien tratar los problemas familiares, y cuando surgen deseos desde afuera de ayudar o apoyar, se niega la necesidad de recibir ayuda. Lamentablemente esta negación sigue normalmente hasta que el problema se vuelve tan grande que toda la familia es afectada y suele ser difícil resolverlo. El asunto es, que cuando se niegan los problemas, los mismos nunca se resuelven. 16 De esta forma también niegan a sus miembros las libertades que deben tener para estar en un ambiente sano.

i. Falta de comunión con Jesús

Desde una perspectiva teológica es necesario tomar en cuenta una característica sobre la gran necesidad de tener el mensaje de Jesús como centro de la vida familiar. Hemos visto que el pecado también es parte crucial de una familia disfuncional, y es por esta razón necesaria

que el mensaje de Cristo llega a penetrar en las familias. El perdón de pecado, amar a las personas, entender que somos diferentes, ser sinceros, preocuparnos por otros, tener una identidad en Jesús, no tener divisiones en la familia, son algunas de las cosas que el mensaje de Jesús nos manda a aplicar. He visto bastantes casos de que Jesús es el que ha sido capaz de llevar una familia desde la disfuncionalidad hasta la funcionalidad. En el mismo tiempo no es sólo de recibir a Jesús y ya está todo bien, pero sí, es una decisión que llevará cualquier familia a mejorar sus relaciones, porque una familia que no tiene a Jesús en su corazón estará fácilmente entregada al pecado en las distintas características de una familia disfuncional como ya lo hemos visto. (Magnus, 2011)

2.3.3 Marco teórico referente a la población de estudio.

2.3.4.1 La Pubertad:

La pubertad es un término empleado para identificar los cambios somáticos dados por la aceleración del crecimiento y desarrollo, aparición sexual y de los caracteres sexuales secundarios, no es un proceso exclusivamente biológico, sino que esta interrelacionado con factores psicológicos y sociales. (Pineda & Aliño, 2008)

2.3.4.2 La juventud:

La juventud comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría sociológica que coincide con la etapa post- puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de

juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere.
(Pineda & Aliño, 2008)

2.3.4.3 Adolescencia

Con la entrada en la adolescencia el niño que teníamos en casa irremediamente deja de serlo. Durante un periodo de aproximadamente cuatro años se producen cambios importantísimos que transformarán al niño en un joven totalmente preparado para la vida adulta (Verado, 2012).

a. Cambios físicos

No solo cambia la estatura y la figura, aparece el vello corporal, púbico y en las axilas. En las chicas comienza la menstruación y se desarrollan los senos. En los chicos se desarrollan los testículos. Cada adolescente inicia la pubertad en un momento distinto, si bien las chicas se desarrollan algo primero (dos años más o menos). Estos cambios físicos suelen traer consigo preocupaciones sobre su “imagen” y su aspecto físico que muestran dedicando horas a mirarse en el espejo o quejándose por ser “demasiado alto o bajo, flaco o gordo”, o en su batalla continua contra granos y espinillas (acné). Conviene tener en cuenta que el cuerpo no se desarrolla todo al mismo tiempo ni con la misma rapidez por lo que la coordinación de movimientos puede sufrir alteraciones provocando temporadas de torpeza. Las diferencias de tiempo entre unos y otros pueden dar lugar a preocupaciones: los que tardan más (especialmente los varones) pueden sentirse inferiores ante algunos compañeros y dejar de participar en actividades físicas o deportivas; las chicas que se

desarrollan primero pueden sentirse presionadas a entrar en situaciones para las que no están preparadas emocional ni mentalmente. Sea cual sea su velocidad de desarrollo muchos adolescentes tiene una visión distorsionada sobre sí mismos y necesitan que se les asegure que las diferencias son perfectamente normales.

b. Cambios emocionales

Pensar que los adolescentes están totalmente regidos por los cambios hormonales es una clara exageración. Es cierto que esta etapa supone cambios rápidos del estado emocional, en la necesidad mayor de privacidad, y una tendencia a ser temperamentales. Sin embargo y a diferencia de los niños que no suelen pensar en el futuro, los adolescentes sí que lo hacen y con más frecuencia de lo que los padres creen. Algunos incluso llegan a preocuparse en exceso de:

- ✓ Su rendimiento escolar.
- ✓ Su apariencia, desarrollo físico y popularidad.
- ✓ La posibilidad de que fallezca un progenitor.
- ✓ La violencia escolar.
- ✓ No tener amigos.
- ✓ Las drogas y el alcohol.
- ✓ El hambre y la pobreza en el mundo.
- ✓ Fracasar en conseguir un empleo.
- ✓ Las guerras o el terrorismo.

✓ El divorcio de sus padres

✓ La muerte.

Durante este periodo suele ocurrir que estén demasiado centrados en sí mismos: creen que son la única persona en el mundo que se siente como él, o que solo a él le ocurren las cosas, o que es tan especial que nadie puede comprenderlo (y menos su familia). Este centrarse en sí mismo puede dar lugar a momentos de soledad y aislamiento, o a la forma de relacionarse con familiares y amigos (“no soporto que me vean salir del cine con mis padres”).

c. Cambios mentales

Son menos aparentes pero pueden ser tan radicales como los físicos o emocionales. Durante las primeras fases de la adolescencia el avance en las formas de pensar, razonar y aprender es especialmente significativo. A diferencia de los niños son capaces de pensar sobre ideas y asuntos sin necesidad de ver ni tocar, empiezan a razonar los problemas y anticipar las consecuencias, considerar varios puntos de vista, y reflexionar sobre lo que pudiera ser en lugar de lo que es. Una de las consecuencias más relevante de estos cambios mentales es la formación de la identidad: pensar en quienes son y quienes quieren llegar a ser es un asunto que les ocupa tiempo y hace que exploren distintas identidades cambiando de 5 una forma de ser a otra con cierta frecuencia. Esta exploración es necesaria para un buen ajuste psicológico al llegar a la edad adulta.

2.3.4.4 Las etapas del desarrollo cognitivo

Jean Piaget (citado en Serrano, 2001) describió la evolución del desarrollo cognitivo a través de la sucesión de 4 estadios o etapas desde el nacimiento a la edad adulta. Estas 4 etapas son:

a. Sensoriomotora (0-2 años):

En la cual los bebés construyen su comprensión del mundo a través de la coordinación de sus experiencias sensoriales y motoras, es decir el niño usa esquemas basados únicamente en los sentidos y en sus capacidades de movimiento.

b. Preoperatoria (2-7 años):

En la cual los niños desarrollan su capacidad para representar el mundo a través de las palabras, las imágenes y los dibujos, y en la que la capacidad simbólica trasciende la experiencia inmediata. Comienza a construir la capacidad para las representaciones mentales, o sea, conceptos e imágenes que sustituyen a las sensaciones directas.

- ✓ Aparece el lenguaje (inicio a la socialización) y el juego de simulación.

Los niños desarrollan su capacidad para representar el mundo a través de las palabras, las imágenes y los dibujos, no son capaces de operaciones lógicas, lo que lleva a que su pensamiento sea limitado, intuitivo

- ✓ Irreversibilidad: el pensamiento es reversible si es capaz de proseguir un cierto camino en un sentido (ejecutar una serie de razonamientos, seguir una serie de transformaciones, etc.

- ✓ Egocentrismo: supone la tendencia a tomar el punto de vista propio como el único desechando el de los otros. Es una centración excesiva en las acciones y representaciones personales (juegan y hablan solos).

c. Operacional concreta (7-11 años):

En la que los niños desarrollan su capacidad para realizar operaciones (acciones interiorizadas que permiten hacer mentalmente lo que antes sólo se podía llevar a cabo físicamente) y la aplicación de principios lógicos de razonamiento a problemas concretos.

d. Operacional formal (a partir de los 11-12 años):

En la que los sujetos desarrollan la capacidad de abstracción y de hipotetizar aplicando principios más lógicos que en la etapa anterior.

- ✓ **El pensamiento formal**

Los adolescentes pasan a ser capaces de razonar sobre las distintas posibilidades de una situación, aunque no tengan una existencia real y concreta. Son proclives por tanto a interrogar a la realidad, imaginando otras situaciones posibles a la presente y conjeturando sobre las consecuencias derivadas de esas otras posibilidades. Esta característica se puede interpretar a menudo como una actitud insidiosa y molesta a ojos del adulto.

- ✓ **Razonamiento hipotético-deductivo:**

Las conjeturas que el adolescente realiza a partir de imaginar realidades alternativas son estructuradas en forma de hipótesis que

hay que verificar, siguiendo una lógica deductiva y controlando las distintas variables en juego a través de una lógica combinatoria.

✓ **Pensamiento proposicional:**

Los adolescentes son capaces de abordar las relaciones lógicas que se establecen entre enunciados o proposiciones, manifestadas bien a través de un lenguaje verbal, lógico o matemático. Estas relaciones lógicas entre proposiciones pueden ser de negación, inversión, equivalencia, exclusión, disyunción, implicación, etc.

2.4 Marco conceptual

a. Adolescencia:

La adolescencia es una etapa de tránsito entre la infancia y la vida adulta. Durante esta etapa, el adolescente experimenta cambios físicos y psicológicos que afectan a todos los aspectos de su personalidad: a su dimensión biológica (cambios corporales), a su estructura intelectual, a su mundo afectivo (experimenta nuevas emociones y sentimientos), a su imagen del mundo y a su propio sentido de la existencia. Todo adolescente busca su identidad, se pregunta quién es y qué llegará a ser. (Verado, 2012)

b. Familia:

Podríamos definir la familia como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual

existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. (Malde, 2015)

c. Disfuncionalidad:

Desarreglo en el funcionamiento de algo o en la función que le corresponde. (RAE, 2015)

d. Depresión:

Acción y efecto de deprimir o deprimirse. En un terreno u otra superficie, concavidad de alguna extensión. Período de baja actividad económica general, caracterizado por desempleo masivo, deflación, decreciente uso de recursos y bajo nivel de inversiones. Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos. (RAE, 2015)

CAPITULO III

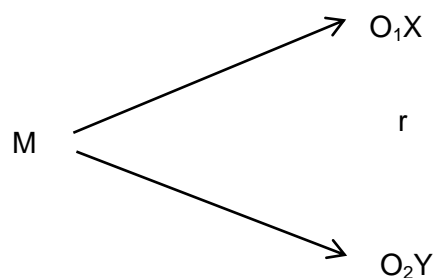
Diseño metodológico

3.1 Diseño y tipo de investigación.

El presente estudio es tipo descriptivo correlacional, ya que implica la recolección de datos de un grupo de sujetos para determinar la relación entre los conjuntos de datos. En este estudio se obtendrán datos de estudiantes-varones y mujeres del 4to año del nivel secundario de la Institución educativa secundaria industrial Perú Birf, Juliaca. 2015. (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2010)

Según Hernández et al. (2010) y Valderrama (2002) el diseño de la investigación es no experimental, transaccional o transversal; ya que no existe manipulación activa de alguna variable y se busca establecer la relación de variables medidas en una muestra en un único momento del tiempo.

Charaja (2004) plantea el siguiente bosquejo para los trabajos los trabajos correlacionales.



Donde:

M = Muestra de estudiantes, cuyas familias presentan disfuncionalidad.

X = Depresión.

Y = Disfunción familiar.

r = Correlación entre dos variables de estudio

O1 = Evaluación de depresión.

O2 = Evaluación de disfunción familiar.

3.2 Hipótesis de la investigación

3.2.1 Hipótesis general.

Existe relación directa y significativa entre depresión y disfunción familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015.

3.2.2 Hipótesis específicas.

- a) Existe relación directa y significativa entre depresión y adaptabilidad familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015.
- b) Existe relación directa y significativa entre depresión y participación familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015.

- c) Existe relación directa y significativa entre depresión y crecimiento familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015.
- d) Existe relación directa y significativa entre depresión y afecto familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015.
- e) Existe relación directa y significativa entre depresión y resolución familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015.

3.3 Variables de la investigación.

3.3.1 Operación de las variables.

Tabla 1 Operacionalización de la variable A, Inventario de Depresión de Beck

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN	PUNTUACIÓN
DEPRESIÓN	Área afectiva	Tristeza	A	No depresión 0-9
		Sentimientos de culpa	E	
		Predisposición para el llanto	J	
		Irritabilidad	K	
	Área motivacional	Insatisfacción	D	Leve 10-18
		Ideas suicidad	I	
Área Cognitiva	Área Cognitiva	Pesimismo frente al futuro	B	Moderada 19-29
		Sensación de fracaso	C	
		Expectativa de castigo	F	
		Auto disgusto	G	
		Indecisión	M	

		Auto imagen deformada	N	Grave 30--
		Preocupaciones somáticas	T	
		Auto acusaciones	F	
	Área Conductual	Alejamiento social	L	
		Retardo para trabajar	O	
		Fatigabilidad	Q	
	Área Física	Perdida de sueño	P	
		Pérdida de apetito	R	
		Pérdida de peso	S	
		Perdida de deseo sexual	U	

Tabla 2 Operacionalización de la variable B, Percepción de la función familiar apgar

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN	MEDICIÓN
Disfuncionalidad familiar	Adaptabilidad familiar	Recursos intrafamiliares Recursos extra-familiares	0-2	Normofuncional
	Participación familiar	Cooperación Comunicación	3-6	Disfuncional leve:
	Crecimiento familiar	Madurez física Madurez emocional Madurez social		
	Afecto familiar	Cuidado Cariño		
	Resolución familiar	Compartir tiempo Dedicar recursos materiales	7-10	Disfuncional grave:

3.4 Población y muestra.

3.4.1 Población.

La presente investigación se realizó con estudiantes del 4to año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, matriculados en periodo académico 2015, la población de estudio es de ambos sexos, el estudio se ejecutó en los salones respectivos.

La población de estudio estuvo constituido por 117 estudiantes de las diferentes secciones, los cuales se muestran en la tabla 3.

Tabla 3 *Muestra de la población*

Grado y sección	Masculino	Femenino	Total	Muestra
4to A	20	18	38	13
4to B	15	16	31	11
4to C	17	18	35	12
4to D	27	0	27	9
4to E	15	21	36	13
4to F	16	16	32	11
4to G	15	21	36	13
4to H	19	19	38	13
4to I	16	17	33	11
4to J	16	15	31	11
TOTAL DE ESTUDIANTES			337	117

Fuente: Nómina de matrícula de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf

3.4.2 Muestra.

Para la determinación de la muestra, se realizó un muestreo probabilístico estratificado, aplicando la siguiente formula:

$$n_0 = \frac{N pqz^2}{(N - 1) d^2 + z^2 pq} =$$

Donde:

N = Población (117)

p = Proporción de p (0.5)

q = Proporción d q (0.5)

d = error (0.03)

z = valor distribución z (1.96)

Aplicando la formula se obtiene:

$$n_0 = \frac{N pqz^2}{(N - 1) d^2 + z^2 pq} = 117$$

Aplicando el factor de corrección este resulta 24%, como es mayor al 10%, entonces aplicamos el factor de corrección mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Quedando constituida la muestra por la muestra en 117 estudiantes.

Para determinar la proporción que será considerada en cada uno de los salones se multiplica por la constante que resulta de dividir la muestra entre la población, como se aprecia en la tabla 3.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Según Valderrama (2002) se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando los cuestionarios sobre depresión y disfuncionalidad familiar.

3.6.1 Inventario de Depresión de Beck.

El Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) de Beck y Brown 1996., Cuyos autores son; Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory k. Brown. Publicaron la prueba en el año de 1961, la revisión en español fue realizada en el año 2011. Cuyo objetivo es la evaluación de síntomas depresivos según criterios DSM IV, la población a la cual va dirigida la evaluación es de individuos 13 años en adelante (adolescentes y adultos). Su administración es Individual, colectiva y autoadministrable. Cuenta con un tiempo de 10 a 15 minutos. se puede aplicar en las áreas de clínica, forense, y neuropsicología para la administración de esta prueba es necesario el manual y protocolos.

a. Fiabilidad

La fiabilidad test-retest se halló en tres grupos distintos de sujetos pertenecientes a la muestra total ($n=237$, 157 y 79). Estos tres subgrupos participaron en otros tantos estudios llevados a cabo por nuestro equipo de investigación. En el primero, Vázquez, Avia, Alonso y Fernández (1989) hallaron una correlación test-retest de 0,72 con un intervalo de 1 mes ($n=237$). Con un intervalo de 3 meses, Sanz y Graña (1991) obtuvieron correlaciones entre 0,60 ($n=157$) y 0,69 ($n=79$). En los tres casos los coeficientes fueron estadísticamente significativos y similares a los de otros estudios; por ejemplo, Bourque y Beaudette (1982) encontraron un coeficiente de 0,62 a los 4 meses con una muestra de 447 universitarios, y Oliver y Burkham (1979) hallaron un coeficiente de 0,78 a las 3 semanas con una muestra de 222 universitarios.

b. Validez

Diecisiete de los 21 ítems de la versión española del BDI de 1978 cubren 6 de los 9 criterios sintomáticos diagnósticos del *episodio depresivo mayor* del DSM-IV (APA, 1994) y también reflejan, aunque sólo en el aspecto de síntomas deficitarios, otros dos del sistema de la APA (Problemas de peso/apetito y Problemas del sueño). El síntoma de Trastornos psicomotores del DSM-IV es el único que no cubre el BDI. En cuanto a los 3 criterios restantes incluidos en la definición de episodio depresivo mayor, todos ellos no sintomáticos, el BDI cubre al menos el criterio de deterioro en el funcionamiento (Criterio C) con el ítem referido a problemas laborales. Por lo tanto, el BDI tiene una razonable validez de contenido si tomamos como criterio la definición de episodio depresivo mayor propuesta en el DSM-IV. No obstante, a pesar de estas correspondencias, jamás debe utilizarse el BDI como una herramienta *diagnóstica* de depresión.

3.6.2 Test de Apgar familiar.

Este es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington, quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos.

Consta de 5 ítems tipo likert para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar.

Componentes definición Adaptación es la utilización de los recursos intra y extra familiares, para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un cambio o período de crisis. Participación Es la participación como socio, en cuanto se refiere a compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembro de la familia. Define el grado de poder y participación de cada uno de los miembros de la familia. Crecimiento Es el logro en la maduración emocional y física y en la autorrealización de los miembros de la familia a través de soporte y fuerza mutua. Afecto Es la relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia. Recursos Es el compromiso o determinación de dedicar (tiempo, espacio, dinero) a los demás miembros de la familia.8. Casi nunca A veces Casi siempre 1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema? 0 1 2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa? 0 1 2. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa? 0 1 2. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos? 0 1 2. ¿Siente que su familia le quiere? 0 1 2 puntuación total 9. Familias altamente funcionales: 7 a 10 puntos Familias moderadamente funcionales: 4 a 6 puntos Familias severamente disfuncionales: 0 a 3 puntos.

a. Fiabilidad

En la validación española la fiabilidad test-retest es superior a 0.75.

Posee una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0.84)2.

b. Validez:

En el trabajo original se obtiene un alto grado de correlación (0.80) con el Pless-Satterwhite Family Function Index. El análisis factorial demuestra que se trata de una escala unidimensional, es decir, los 5 ítems miden aspectos del mismo concepto (la disfunción familiar).

3.6 Proceso de recolección de datos.

Para la recolección de datos se estableció contacto con la Institución Educativa Industrial Perú Birf (Juliaca) realizándose la administración de los instrumentos al 4to año del nivel secundario de las secciones a, b, c, d, e, f, g, h, i, j. Se les explico en qué consiste el instrumento y se le dio énfasis sobre la importancia de que respondan todas las preguntas de manera sincera.

3.7 Procesamiento y análisis de datos.

Una vez que se recojan los protocolos, los datos serán ingresados y procesados al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 para Windows. Para el análisis de los datos se obtendrán las frecuencias, porcentajes, medias y desvíos típicos de la escala en general y de las subescalas en particular. Para la prueba de correlación se hará uso de la r de Pearson.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

Realizado el recojo de datos, se procedió a la calificación y tabulación de los instrumentos IDB y IAPGARF, obteniendo los siguientes resultados.

4.1 Resultados de la investigación

4.1.1 En relación a la hipótesis general

Con respecto al nivel de depresión, la tabla 4 muestra que el 46.0 % de estudiantes de 4to año de la educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf no presenta depresión; así mismo, el 29.8% presenta depresión leve; el 18.5% presenta depresión moderada, y el 5.6% de los estudiantes presentan depresión grave, indicando que este grupo no poseen las estrategias necesarias para confrontar conflictos familiares.

Tabla 4 *Nivel de depresión que presentan los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf - 2015*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No depresión	57	46,0	46,0	46,0
Depresión Leve	37	29,8	29,8	75,8
Depresión Moderada	23	18,5	18,5	94,4
Depresión Grave	7	5,6	5,6	100,0
Total	124	100,0	100,0	

La tabla 5 muestra la disfunción familiar que presentan los estudiantes del cuarto año de educación secundaria, y se aprecia que el 53.2% de los estudiantes

presentan un nivel normofuncional familiar, seguido del 36.3% con un nivel leve y finalmente el 10.5% presenta una grave disfuncionalidad familiar.

Tabla 5 *La disfunción familiar que presentan los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf - 2015*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal funcional	66	53,2	53,2	53,2
Disfunción Leve	45	36,3	36,3	89,5
Disfunción Grave	13	10,5	10,5	100,0
Total	124	100,0	100,0	

4.1.1.1. Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

4.1.1.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Depresión.

Variable y = Disfunción familiar.

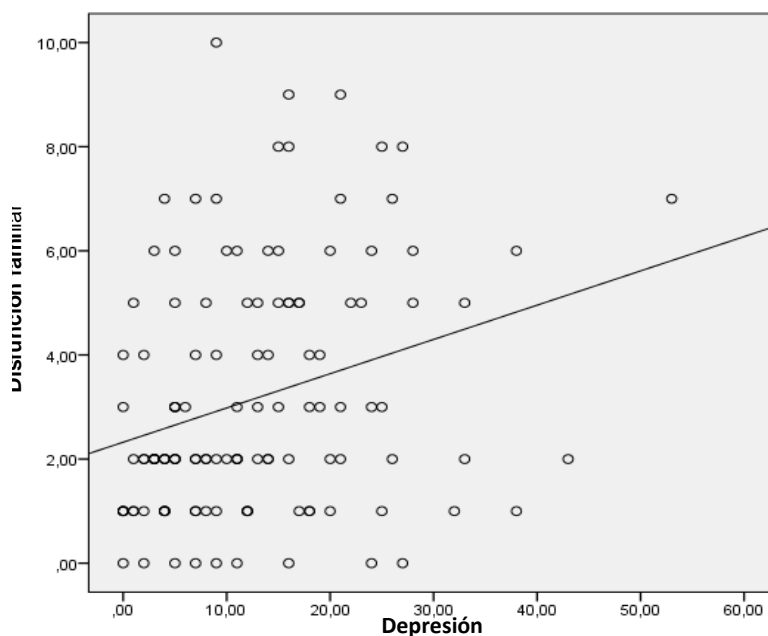


Figura 1. Dispersión de las variables Depresión y Disfunción Familiar.

La figura 1 evidencia una distribución directa, existiendo poca dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación baja entre depresión y disfunción familiar.

4.1.1.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 6 *Análisis de coeficientes entre Depresión y Disfunción Familiar*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	1,249	,132		9,425	,000
Depresión	,176	,064	,240	2,732	,007

a. Variable dependiente: Disfunción Familiar

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables Depresión y Disfunción familiar.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .176$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es directa con una pendiente de .176

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = 1.249$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 1.249 + .176x$$

4.1.1.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 7 *Análisis de correlación entre Depresión y Disfunción familiar.*

		Depresión	Disfunción Familiar
Depresión	Correlación de Pearson	1	,240**
	Sig. (bilateral)		,007
	N	124	124
Disfunción Familiar	Correlación de Pearson	,240**	1
	Sig. (bilateral)	,007	
	N	124	124

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 8 *Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre Depresión y Disfunción familiar.*

R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
,240 ^a	,058	,050	,65971

a. Variables predictoras: (Constante), Depresión

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre depresión y disfunción familiar que presentan los estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf matriculados en el año académico 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = .240$, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .058$ indicando que la variación de la depresión se explica por la variación de la disfunción familiar en un 5.8%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 8.

4.1.1.5. Planteamiento de hipótesis

H₀: b = 0: La depresión que presentan los estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca

2015 no es significativo o relevante para explicar la relación con la disfunción familiar.

H_a: b ≠ 0: La depresión que presentan los estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015 es significativo o relevante para explicar la relación con la disfunción familiar.

4.1.1.6. Regla de decisión

Rechazar H₀ si sig < α

Aceptar H_a si sig > α

4.1.1.7. Estadístico de prueba

Tabla 9 *Análisis de ANOVA entre depresión y disfunción familiar.*

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	3,249	1	3,249	7,466	,007 ^b
Residual	53,097	122	,435		
Total	56,347	123			

a. Variable dependiente: Disfunción Familiar

b. Variables predictoras: (Constante), Depresión

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente sig.=0.007 < α = 0.05; estos resultados declaran una relación entre depresión y disfunción familiar.

4.1.1.8. Regla de decisión

Como el valor de sig. = 0.007 < α = 0.05 Se rechaza H₀, a favor de la H_a ; declarando que la depresión se relaciona con la disfunción familiar en los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf de la ciudad de Juliaca.

4.1.1.9. Conclusión

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre disfunción familiar y depresión en los estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf de la ciudad de Juliaca, es decir, a mayor disfunción familiar mayor depresión.

4.1.2. En relación a la primera hipótesis específica

Con respecto al nivel de depresión, la tabla 3 muestra que el 46.0 % de estudiantes de 4to año de la educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf no presenta depresión; así mismo, el 29.8% presenta depresión leve; el 18.5% presenta depresión moderada, y el 5.6% de los estudiantes presentan depresión grave, indicando que este grupo no poseen las estrategias necesarias para confrontar conflictos familiares.

La tabla 10 muestra la disfunción familiar en su dimensión de adaptabilidad familiar que presentan los estudiantes del 4to año de educación secundaria, y se aprecia que el 52.4% de los estudiantes presentan un nivel Normofuncional en adaptabilidad familiar, seguido del 34.7% con un nivel leve adaptabilidad familiar y finalmente 12.9% presenta una grave adaptabilidad familiar, es decir, no tienen recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas.

Tabla 10 *Dimensión de adaptabilidad familiar que presentan los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf - 2015.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normofuncional	65	52,4	52,4	52,4
Leve	43	34,7	34,7	87,1
Grave	16	12,9	12,9	100,0
Total	124	100,0	100,0	

4.1.2.1. Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

4.1.2.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Depresión.

Variable y = Adaptabilidad familiar.

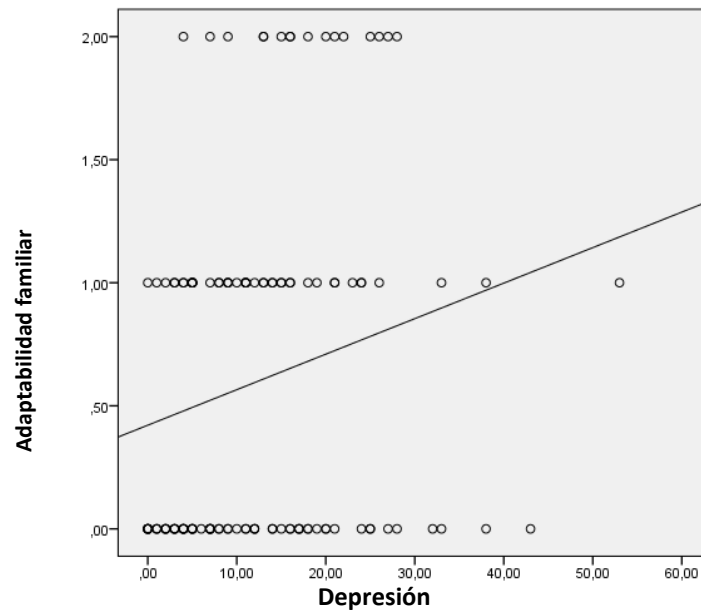


Figura 2. Dispersión de las variables depresión y disfunción familiar

La figura 2 evidencia una distribución directa, no existiendo dispersión adecuada entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación muy baja entre depresión y adaptabilidad familiar.

4.1.2.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 11 *Análisis de coeficientes entre depresión y adaptabilidad familiar.*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	,340	,140		2,424	,017
Depresión	,144	,068	,188	2,113	,037

a. Variable dependiente: Adaptabilidad

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables depresión y adaptabilidad familiar.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .144$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es directa con una pendiente de .144

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = .340$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = .340 + .144x$$

4.1.2.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 12 *Análisis de correlación entre depresión y adaptabilidad familiar.*

		Depresión	Adaptabilidad
Depresión	Correlación de Pearson	1	,188*
	Sig. (bilateral)		,037
	N	124	124
Adaptabilidad	Correlación de Pearson	,188*	1
	Sig. (bilateral)	,037	
	N	124	124

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 13 *Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre depresión y adaptabilidad.*

R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
,188 ^a	,035	,027	,69813

a. Variables predictoras: (Constante), Depresión

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre depresión y adaptabilidad que presentan los estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf matriculados en el año académico 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = .188$, como se observa en la tabla 12, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .035$ indicando que la variación de la adaptabilidad familiar se explica por la variación de depresión en un 3.5%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 13.

4.1.2.5. Planteamiento de hipótesis

H₀: $b = 0$: La depresión que presentan los estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015 no es significativo o relevante para explicar la relación con la adaptabilidad familiar.

H_a: $b \neq 0$: La depresión que presentan los estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015 es significativo o relevante para explicar la relación con la adaptabilidad familiar.

4.1.2.6. Regla de decisión

Rechazar H_0 si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_a si $\text{sig} > \alpha$

4.1.2.7. Estadístico de prueba

Tabla 14 *Análisis de ANOVA entre depresión y adaptabilidad familiar.*

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	2,175	1	2,175	4,463	,037 ^b
Residual	59,462	122	,487		
Total	61,637	123			

a. Variable dependiente: Adaptabilidad familiar

b. Variables predictoras: (Constante), Depresión

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.}=0.037 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre depresión y adaptabilidad familiar.

4.1.2.8. Regla de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.037 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H_0 a favor de la H_a ; declarando que la depresión se relaciona con la adaptabilidad familiar en los estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf de la ciudad de Juliaca.

4.1.2.9. Conclusión

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre la depresión y adaptabilidad familiar en los estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf de la ciudad de Juliaca, es decir, a mayor depresión menor adaptabilidad familiar.

4.1.3. En relación a la segunda hipótesis específica

Con respecto al nivel de depresión, la tabla 3 muestra que el 46.0 % de estudiantes de 4to año de la educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf no presenta depresión; así mismo, el 29.8% presenta

depresión leve; el 18.5% presenta depresión moderada, y el 5.6% de los estudiantes presentan depresión grave, indicando que este grupo no poseen las estrategias necesarias para confrontar conflictos familiares.

La tabla 15 la disfunción familiar en su dimensión de participación familiar que presentan los estudiantes del 4to año de educación secundaria, y se aprecia que el 48.4% de los estudiantes presentan un nivel leve de participación familiar, seguido del 26.6% con un nivel Normofuncional en participación familiar y finalmente 25.0% presenta una participación familiar grave, es decir, no hay cooperación de los miembros de la familia, en la toma de decisiones y en la división del trabajo.

Tabla 15 *Nivel de participación que presentan los estudiantes del cuarto año de educación secundaria d la I.E. Perú Birf - 2015.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normofuncional	33	26,6	26,6	26,6
Disfunción Leve	60	48,4	48,4	75,0
Disfunción Grave	31	25,0	25,0	100,0
Total	124	100,0	100,0	

4.1.3.1. Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

4.1.3.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Depresión.

Variable y = Participación Familiar.

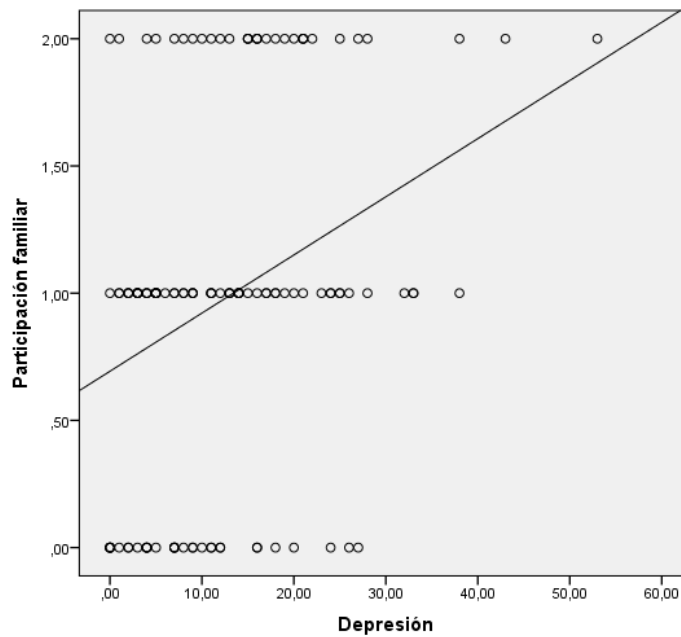


Figura 3. Dispersión de las variables depresión y participación familiar.

La figura 3 evidencia una distribución directa, no existiendo dispersión adecuada entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación muy baja entre depresión y participación familiar.

4.1.3.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 16 *Análisis de coeficientes entre depresión y participación familiar.*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	,693	,099		6,967	,000
Depresión	,023	,006	,319	3,723	,000

a. Variable dependiente: Participación familiar

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables Depresión y Participación familiar.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .023$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es indirecta con una pendiente de .023

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = .693$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = .693 + .023x$$

4.1.3.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 17 *Análisis de correlación entre depresión y participación familiar.*

		Depresión	Participación familiar
Depresión	Correlación de Pearson	1	,319**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	124	124
Participación familiar	Correlación de Pearson	,319**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	124	124

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 18 *Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre depresión y participación familiar.*

R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
,319 ^a	,102	,095	,68618

a. Variables predictoras: (Constante), depresión

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre depresión y participación familiar que presentan los estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria

Industrial Perú Birf matriculados en el año académico 2014, se aprecia un coeficiente de correlación $r = .319$, como se observa en la tabla 17, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .102$ indicando que la variación de participación familiar se explica por la variación de depresión en un 10.2%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 18.

4.1.3.5. Planteamiento de hipótesis

H₀: b = 0: La depresión que presentan los estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015 no es significativo o relevante para explicar la relación con la participación familiar.

H_a: b ≠ 0: La depresión que presentan los estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015 es significativo o relevante para explicar la relación con la participación familiar.

4.1.3.6. Regla de decisión

Rechazar H₀ si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_a si $\text{sig} > \alpha$

4.1.3.7. Estadístico de prueba

Tabla 19 *Análisis de ANOVA entre depresión y participación familiar.*

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	6,526	1	6,526	13,860	,000 ^b
Residual	57,442	122	,471		
Total	63,968	123			

a. Variable dependiente: Participación familiar

b. Variables predictoras: (Constante), Depresión

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre depresión y participación familiar.

4.1.3.8. Regla de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que la depresión se relaciona con la participación en los estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf de la ciudad de Juliaca.

4.1.3.9. Conclusión

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre la depresión y participación familiar en los estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf de la ciudad de Juliaca, es decir, a mayor depresión menor participación familiar.

4.1.4. En relación a la tercera hipótesis específica

Con respecto al nivel de depresión, la tabla 3 muestra que el 46.0 % de estudiantes de 4to año de la educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf no presenta depresión; así mismo, el 29.8% presenta depresión leve; el 18.5% presenta depresión moderada, y el 5.6% de los estudiantes presentan depresión grave, indicando que este grupo no posee las estrategias necesarias para confrontar conflictos familiares.

La tabla 20 muestra la disfunción familiar en su dimensión de crecimiento familiar que presentan los estudiantes del 4to año de educación secundaria, y se aprecia que el 47.6% de los estudiantes presentan un nivel Normofuncional en crecimiento familiar, seguido del 39.5% con un nivel leve en el crecimiento familiar y

finalmente 12.9% presenta una grave crecimiento familiar, es decir, no hay cooperación de la física, emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta).

Tabla 20 Nivel de disfunción familiar en su dimensión crecimiento familiar en los estudiantes del cuarto año de educación secundaria d la I.E. Perú Birf - 2014.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normofuncional	59	47,6	47,6	47,6
Leve	49	39,5	39,5	87,1
Grave	16	12,9	12,9	100,0
Total	124	100,0	100,0	

4.1.4.1. Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

4.1.4.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Depresión.

Variable y = Crecimiento Familiar.

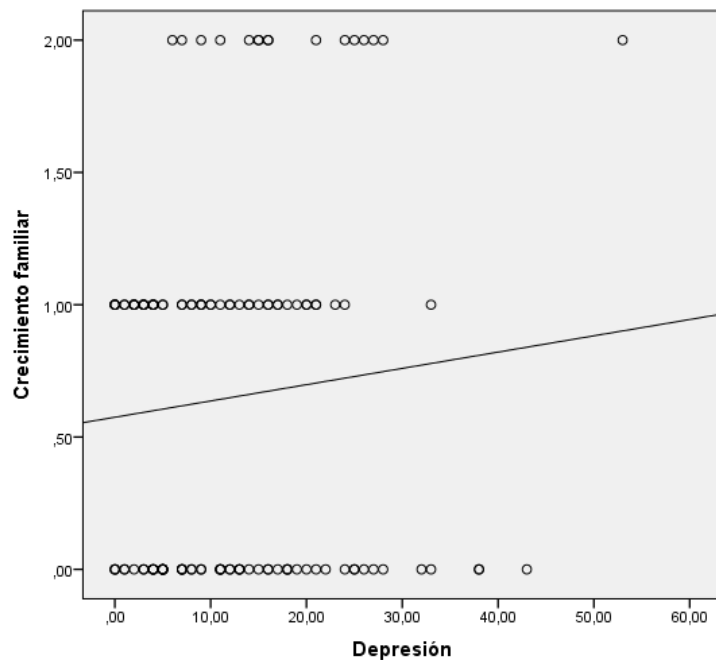


Figura 4. Dispersión de las variables depresión y crecimiento familiar.

La figura 4 no evidencia una distribución directa, no existiendo dispersión adecuada entre los puntos, permitiendo afirmar que no existe correlación entre depresión y crecimiento familiar.

4.1.4.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 21 *Análisis de coeficientes entre depresión y crecimiento familiar.*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	,575	,101		5,673	,000
Depresión	,006	,006	,089	,984	,327

a. Variable dependiente: Crecimiento familiar

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y no presentan relación entre las variables Depresión y Crecimiento familiar.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .006$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es indirecta con una pendiente de .006

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = .575$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 575 + .006x$$

4.1.4.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 22 *Análisis de correlación entre depresión y crecimiento familiar.*

		Depresión	Crecimiento familiar
Depresión	Correlación de Pearson	1	,089
	Sig. (bilateral)		,327
	N	124	124
Crecimiento familiar	Correlación de Pearson	,089	1
	Sig. (bilateral)	,327	
	N	124	124

Tabla 23 *Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre depresión y crecimiento familiar.*

R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
,089 ^a	,008	,000	,69904

a. Variables predictoras: (Constante), Depresión

El análisis de correlación determina que no existe relación directa y significativa entre depresión y crecimiento familiar que presentan los estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf matriculados en el año académico 2014, se aprecia un coeficiente de correlación $r = .089$, como se observa en la tabla 22, siendo esta relación no significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .008$ indicando que la variación de crecimiento familiar se explica por la variación de depresión en un 0.8%, la cual no es significativa como se evidencia en la tabla 23.

4.1.4.5. Planteamiento de hipótesis

H₀: b = 0: La depresión que presentan los estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015 no es significativo o relevante para explicar la relación con el crecimiento familiar.

H_a: b ≠ 0: La depresión que presentan los estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015 es significativo o relevante para explicar la relación con el crecimiento familiar.

4.1.4.6. Regla de decisión

Aceptar H₀ si sig < α

Rechazar H_a si sig > α

4.1.4.7. Estadístico de prueba

Tabla 24 *Análisis de ANOVA entre depresión y crecimiento familiar.*

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	,473	1	,473	,968	,327 ^b
Residual	59,616	122	,489		
Total	60,089	123			

a. Variable dependiente: Crecimiento familiar

b. Variables predictoras: (Constante), Depresión

El análisis de ANOVA muestra que entre las variables no existe relación directamente sig.=0.327 > α = 0.05; declaran entre depresión y crecimiento familiar.

4.1.4.8. Regla de decisión

Como el valor de sig. = 0.327 < α = 0.05 Se rechaza H_a, a favor de la H₀ ; declarando que las depresión no se relaciona con el crecimiento familiar en los estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf de la ciudad de Juliaca.

4.1.4.9. Conclusión

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, no existe correlación directa y significativa entre depresión y crecimiento familiar en los estudiantes del 4to

año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf de la ciudad de Juliaca, es decir, a mayor nivel de depresión menor crecimiento familiar.

4.1.5. En relación a la cuarta hipótesis específica

Con respecto al nivel de depresión, la tabla 3 muestra que el 46.0 % de estudiantes de 4to año de la educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf no presenta depresión; así mismo, el 29.8% presenta depresión leve; el 18.5% presenta depresión moderada, y el 5.6% de los estudiantes presentan depresión grave, indicando que este grupo no poseen las estrategias necesarias para confrontar conflictos familiares.

La tabla 25 muestra la disfunción familiar en su dimensión de afecto familiar que presentan los estudiantes del 4to año de educación secundaria, se aprecia que el 54.8% de los estudiantes presentan un nivel Normofuncional en el afecto familiar, seguido del 36.3% con un nivel leve en el afecto familiar y finalmente 8.9% presenta un nivel grave en el afecto familiar, es decir, no tienen relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar.

Tabla 25 Nivel de disfunción familiar en su dimensión afecto familiar que presentan los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf - 2015.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normofuncional	68	54,8	54,8	54,8
Disfunción Leve	45	36,3	36,3	91,1
Disfunción Grave	11	8,9	8,9	100,0
Total	124	100,0	100,0	

4.1.5.1. Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

4.1.5.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Depresión.

Variable y = Afecto Familiar.

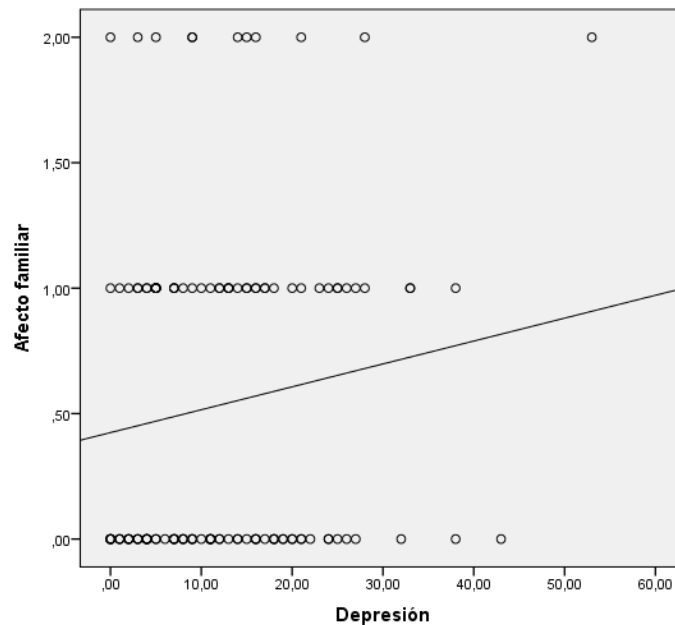


Figura 5. Dispersión de las variables depresión y afecto familiar.

La figura 5 no evidencia una distribución directa, no existiendo dispersión adecuada entre los puntos, permitiendo afirmar que no existe correlación entre depresión y afecto familiar.

4.1.5.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 26 Análisis de coeficientes entre depresión y afecto familiar.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	,424	,094		4,493	,000
Depresión	,009	,006	,140	1,565	,120

a. Variable dependiente: Afecto familiar

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables depresión y afecto familiar.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .009$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es indirecta con una pendiente de .009

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = .424$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = .424 + .009x$$

4.1.5.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 27 *Análisis de correlación entre depresión y disfunción familiar en su dimensión afecto familiar.*

		Depresión	Afecto familiar
Depresión	Correlación de Pearson	1	,140
	Sig. (bilateral)		,120
	N	124	124
Afecto familiar	Correlación de Pearson	,140	1
	Sig. (bilateral)	,120	
	N	124	124

Tabla 28 *Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre depresión y disfunción familiar en su dimensión afecto familiar.*

R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
,140 ^a	,020	,012	,65135

a. Variables predictoras: (Constante), Depresión

El análisis de correlación determina que no existe relación directa y significativa entre depresión y afecto familiar que presentan los estudiantes del 4to año de

educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf matriculados en el año académico 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = .140$, como se observa en la tabla 27, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .020$ indicando que la variación del afecto familiar se explica por la variación de depresión en un 2.0%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 28.

4.1.5.5. Planteamiento de hipótesis

H₀: b = 0: La depresión que presentan los estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015 no es significativo o relevante para explicar la relación con el afecto familiar.

H_a: b ≠ 0: La depresión que presentan los estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015 es significativo o relevante para explicar la relación con el afecto familiar.

4.1.5.6. Regla de decisión

Aceptar H₀ si sig < α

Rechazar H₀ si sig > α

4.1.5.7. Estadístico de prueba

Tabla 29 *Análisis de ANOVA entre depresión y disfunción familiar en su dimensión afecto familiar.*

	Suma de cuadrados	GI	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	1,039	1	1,039	2,450	,120 ^b
Residual	51,759	122	,424		
Total	52,798	123			

a. Variable dependiente: Afecto familiar

b. Variables predictoras: (Constante), Depresión

El análisis de ANOVA muestra que entre las variables no existe relación $\text{sig.} = 0.120 > \alpha = 0.05$; entre depresión y el afecto familiar.

4.1.5.8. Regla de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.120 > \alpha = 0.05$ Se rechaza H_a a favor de la H_0 ; declarando que la depresión no se relaciona con el afecto familiar en los estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf de la ciudad de Juliaca.

4.1.5.9. Conclusión

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, no existe correlación directa y significativa entre la depresión y afecto familiar en los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf de la ciudad de Juliaca, es decir, a menor depresión mayor afecto familiar.

4.1.6. En relación a la quinta hipótesis específica

Con respecto al nivel de depresión, la tabla 3 muestra que el 46.0 % de estudiantes de 4to año de la educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf no presenta depresión; así mismo, el 29.8% presenta depresión leve; el 18.5% presenta depresión moderada, y el 5.6% de los estudiantes presentan depresión grave, indicando que este grupo no poseen las estrategias necesarias para confrontar conflictos familiares.

La tabla 30 muestra la disfunción familiar en su dimensión de resolución familiar que presentan los estudiantes del 4to año de educación secundaria, se aprecia que el 70.2% de los estudiantes presentan un nivel Normofuncional en la resolución familiar, seguido del 20.2% con un nivel leve en la resolución familiar y

finalmente 9.7% presenta un nivel grave en la resolución familiar, es decir, no tienen la tarea de compartir el tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia.

Tabla 30 Nivel de disfunción familiar en su dimensión resolución familiar que presentan los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf - 2015.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normofuncional	87	70,2	70,2	70,2
Disfunción Leve	25	20,2	20,2	90,3
Disfunción Grave	12	9,7	9,7	100,0
Total	124	100,0	100,0	

4.1.6.1. Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

4.1.6.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Depresión.

Variable y = Resolución familiar.

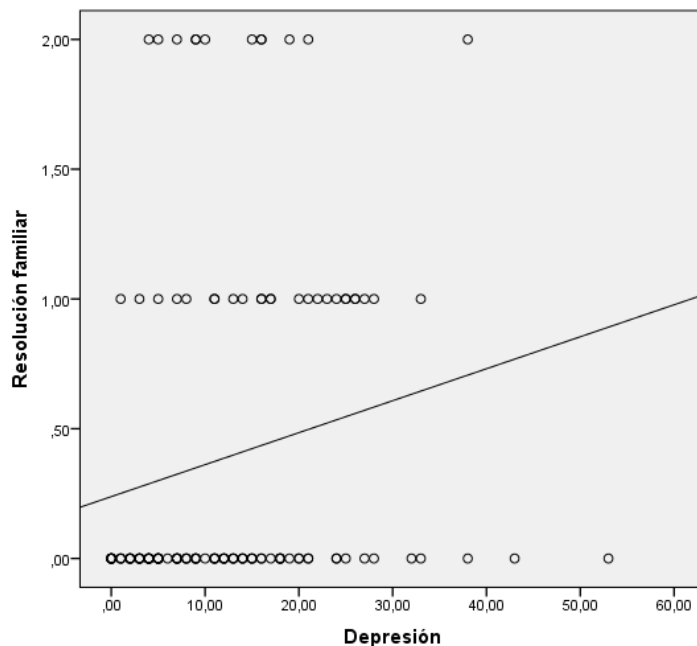


Figura 6. Dispersión de las variables depresión y resolución familiar.

La figura 6 evidencia una distribución directa, existiendo una dispersión adecuada entre los puntos, permitiendo afirmar que existe muy baja correlación entre depresión y resolución familiar.

4.1.6.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 31 *Análisis de coeficientes entre depresión y resolución familiar.*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	,238	,094		2,526	,013
Depresión	,012	,006	,188	2,114	,037

a. Variable dependiente: Resolución familiar

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables depresión y resolución familiar.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .012$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es indirecta con una pendiente de .012

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = .238$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = .238 + .012x$$

4.1.6.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 32 *Análisis de correlación entre depresión y resolución familiar*

		Depresión	Resolución familiar
Depresión	Correlación de Pearson	1	,188*
	Sig. (bilateral)		,037
	N	124	124
Resolución familiar	Correlación de Pearson	,188*	1
	Sig. (bilateral)	,037	
	N	124	124

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 33 *Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre depresión y resolución familiar.*

R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
,188 ^a	,035	,027	,65124

a. Variables predictoras: (Constante), DEPRESIÓN

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre depresión y resolución familiar que presentan los estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf matriculados en el año académico 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = .188$, como se observa en la tabla 32, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .035$ indicando que la variación de la resolución familiar se explica por la variación de depresión en un 3.5%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 33.

4.1.6.5. Planteamiento de hipótesis

H₀: b = 0: La depresión que presentan los estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca

2015 no es significativo o relevante para explicar la relación con la resolución familiar.

H_a: b ≠ 0: La depresión que presentan los estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca 2015 es significativo o relevante para explicar la relación con la resolución familiar.

4.1.6.6. Regla de decisión

Rechazar H₀ si sig < α

Aceptar H_a si sig > α

4.1.6.7. Estadístico de prueba

Tabla 34 *Análisis de ANOVA entre depresión y resolución familiar.*

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	1,895	1	1,895	4,469	,037 ^b
Residual	51,742	122	,424		
Total	53,637	123			

a. Variable dependiente: Resolución familiar

b. Variables predictoras: (Constante), Depresión

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente sig.=0.037 < α = 0.05; estos resultados declaran una relación entre depresión y resolución familiar.

4.1.6.8. Regla de decisión

Como el valor de sig. = 0.037 < α = 0.05 Se rechaza H₀, a favor de la H_a; declarando que la depresión se relaciona con la resolución familiar en los estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf de la ciudad de Juliaca.

4.1.6.9. Conclusión

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre la depresión y resolución familiar en los estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf de la ciudad de Juliaca, es decir, a mayor depresión menor resolución familiar.

4.2 Discusión

La investigación que se presenta ha permitido estudiar la relación entre depresión y disfunción familiar en los estudiantes de 4to año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf Juliaca.

De acuerdo al objetivo general los resultados obtenidos muestran que existe relación directa y significativa entre depresión y disfunción familiar a un valor de significancia de 0.05, se halló una relación directa y significativa 5.8 % entre estas variables. Estos resultados coinciden con la investigación de Rivera & Sánchez (2014), quienes también hallaron que el 48,5% de la población presentan una relación entre la disfuncionalidad y la presencia de depresión. Así también se halla una explicación a dicha relación pues según Méndez (Citado por Rivera y Sánchez, 2014) la disfunción familiar influye en los problemas psicosociales en la adolescencia, la depresión, los intentos de suicidio, los trastornos de conducta, etc. son problemas que atacan a los adolescentes que están predispuestos a incurrir en ellos por falta de estabilidad emocional y muchas veces en producto de la disfuncionalidad en sus familias.

En cuanto al primer objetivo específico que plantea determinar la relación que existe entre depresión y adaptabilidad familiar en estudiantes de 4to año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf Juliaca. se observa que existe relación directa y significativa entre depresión y adaptabilidad familiar con un 3.5 %

lo cual concuerda con los autores Sotil y Quintana (2002), la adaptabilidad tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son el poder en la familia (asertividad, control, disciplina), el estilo de negociación, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones.

El segundo objetivo específico que plantea determinar la relación que existe entre depresión y participación familiar en estudiantes de 4to año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf Juliaca. Se observa que existe relación directa y significativa entre depresión y participación familiar con un 10.2 % Según Altamirano et al (2013) la escasa participación en la comunicación entre sus miembros, es uno de los factores que provocan que una familia funcional cambie radicalmente a disfuncional. De igual forma según Verado, (2012) los adolescentes se desarrollan mejor cuando mantienen fuertes vínculos familiares al tiempo que se les permite tener opiniones propias e incluso estar en desacuerdo con sus padres, ellos tienen la necesidad de pertenencia al grupo familiar

En el tercero y cuarto de los objetivos específicos que plantean determinar la relación que existe entre depresión y crecimiento familiar, depresión y afecto familiar en estudiantes de 4to año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf Juliaca. Se observa que no existe relación directa y significativa entre estas dimensiones se halló un porcentaje de 0.8 % y 2.0 % de dichas dimensiones. Según Verado (2012) la adolescencia supone cambios rápidos del estado emocional, en la necesidad mayor de privacidad, y una tendencia a ser

temperamentales. Algunos llegan a preocuparse en exceso de: su rendimiento escolar, su apariencia física suelen traer consigo preocupaciones sobre su “imagen” y su aspecto físico que muestran dedicando horas a mirarse en el espejo o quejándose, su popularidad, no tener amigos. Durante este periodo ocurre que están demasiado centrados en sí mismos: creen que son la única persona en el mundo que se siente como él y por ello nadie puede comprenderlos, de la misma forma en cuanto a afecto cambia la forma de expresar los sentimientos. Los besos y abrazos de la niñez muchas veces son tomados como expresiones que para ellos son ridículas.

El quinto objetivo específico que plantea determinar la relación que existe entre depresión y resolución familiar en estudiantes de 4to año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf Juliaca. Se observa que existe relación directa y significativa entre depresión y resolución familiar con un 3.5 %. Según Smilkstein (citado en M.E.R, 2015) el adolescente desea compartir tiempo con sus amistades, sentirse y verse bien por ello la forma de vestirse será importante, cuando no es cubierta esta necesidad se muestran inconformes, el comportamiento es de irritabilidad, molestia, tristeza porque desean ser aceptados por sus pares.

CAPITULO V

Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Primero.- Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre disfunción familiar y depresión en los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf de la ciudad de Juliaca, es decir, a mayor disfunción familiar mayor depresión.

Segundo.- Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre la depresión y adaptabilidad familiar en los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf de la ciudad de Juliaca, es decir, a mayor depresión menor adaptabilidad familiar.

Tercero.- Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre la depresión y participación familiar en los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf de la ciudad de Juliaca, es decir, a mayor depresión menor participación familiar.

Cuarto.- Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, no existe correlación directa y significativa entre depresión y crecimiento familiar en los

estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf de la ciudad de Juliaca, es decir, a mayor nivel de depresión menor crecimiento familiar.

Quinto.- Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, no existe correlación directa y significativa entre la depresión y afecto familiar en los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf de la ciudad de Juliaca, es decir, a menor depresión mayor afecto familiar.

Sexto.- Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre la depresión y resolución familiar en los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la I.E. Perú Birf de la ciudad de Juliaca, es decir, a mayor depresión menor resolución familiar.

5.2 Recomendaciones

En función a los resultados encontrados se recomienda

Primero.- A la institución, realizar escuela de padres para fortalecer la relación con sus hijos, mediante estos talleres prevenir futuros problemas emocionales.

Segundo.- Realizar diversos talleres acerca del sistema familiar, la capacidad de ser flexible y adaptarse a diversas situaciones.

Tercero.- Realizar actividades donde participen padres e hijos, para fortalecer la participación en la comunicación entre sus miembros.

Cuarto.- A la institución, contar con un profesional de la salud mental para la realización de diversos talleres preventivos, además de ello es necesario realizar la detección de los alumnos que posiblemente padezcan depresión y de esta forma lleven una consejería o si fuera necesario terapia psicológica.

Bibliografía

- Altamirano, D., Abad, A., & Jihanna, A. (2013). *Prevalencia de la Disfuncionalidad Familiar y factores asociados en pacientes*. Cuenca- Ecuador.
- Anonimo. (Noviembre de 2012). *Depresión mayor en la infancia y adolescencia*. Obtenido de http://www.guiasalud.es/egpc/depresion_infancia/pacientes/04_tipos.html
- Arenas, S. (2009). *Relacion entre la funcionalidad familiar y la depresion en adolescentes*. Lima- Perú.
- Borbor, O. (2012). *Influencias de las familias en el proceso de enseñanza aprendizaje, en los alumnos de primeros años de bachillerato seccion matutina del colegio DR. Modesto Chavez Franco de la ciudad de Santa Rosa Periodo Lectivo 2011-2012*. Ecuador.
- Buendia, J., Antonio, R., & Jose, R. (2004). *El suicidio en Adolescentes*. España: NAUSICAA.
- Charaja, S. (2004). *Manual de Investigacion Cientifica*. Lima- Perú: San Marcos.
- Cisne, M., Ñauta, L., & Ñauta, M. (2014). *Prevalencia y consecuencias de la disfuncionalidad familiar en el rendimiento académico de los estudiantes de septimo a decimo año de la Unidad Educativa Estados Unidos*. Cuenca.
- Dahab, J. (2002). La depresion desde la perspectiva cognitivo conductual. *revista de terapia cognitivo conguctual, CETECIC*, 2-3.
- Eguiluz, I. d. (2004). *Terapia Familiar su uso hoy en día*. Mexico: Pax Mexico.
- FEGAS, F. E. (2009). *Depresión en la Infancia y Adolescencia*. Madrid: avalia-t.
- Garrido, G. (2010). *Estudio de los problemas psicoafectivos que presentan los estudiantes que provienen de hogares disfuncionales de los octavos y novenos años de educacion basica del colegio universitario UTN*. Ibarra- Ecuador.
- Gastelu, L., & Huashuayo, C. (2009). *Dinamica Familiar y manifestaciones de depresion en escolares de 13 a 15 años de edad*. Lima.
- Gonzales, y., Macuyama, t., & Zulema, S. (2013). *factores familiares que influyen en las manifestaciones depresivas en adolescentes del 1" a 5" de secundaria de un colegio nacional mixto*. Lima.
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

- Hernandez, W. (2010). *“Violencia Familiar y Agresividad en Niños del 2° Grado de Educación. la cantuta.*
- Iglesias, J. L. (2009). *Depresion en la Infancia y adolescencia.* España: avalla-t.
- M.E.R. (2015). Apgar Familiar, evaluacion de la funcionalidad familiar. *Mi espacio resiliente*, 1.
- Magnus, O. (2011). *Familias Disfuncionales, hacia una teologia practica de la vida.*
- Malde, I. (5 de octubre de 2015). *Psicologia Online.* Obtenido de Qué es la familia. Definición e implicaciones del concepto: <http://www.psicologia-online.com/monografias/separacion-parental/que-es-la-familia.html>
- Manso, Á. (2011). *Familias Disfuncionales, hacia una teologia practica de la familia.* magnus.
- Mentales, L. A. (2010). La depresion Mayor en los Adolescentes. *NAMI de Greater Chicago.*
- Novoa, P. (2002). Estudio exploratorio de nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16. *Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.*, 7,115-144.
- Organizacion Mundial de la Salud, O. (2012). La depresión. *Centro de Prensa.*
- Parra, H. (2005). *Relaciones que dan origen a la familia.* Medellin.
- Pazmiño, J. (2003). *Abordaje de familias con alcoholismo y disfuncionalidad familiar en tres barrios populares de quito. . Ibarra.*
- Perú21. (06 de septiembre de 2014). La depresión. *La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida*, pág. 5.
- Pineda, S., & Aliño, S. (2008). *El concepto de la adolescencia.* Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pre00vemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf.
- Quispe, V. (2010). *Violencia Familiar y Agresividad en Niños de 2do grado de educacion primaria en la I.E. Abraham Valdelomar Ugel 06 del distrito Santa Anita Durante el 2010.* Lima- Peru .
- RAE, R. A. (2015). *RAE.* España.
- Rivera, A., & Sanches, S. (2014). *Disfuncionalidad Familiar y su relacion con la depresion en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad educativa herlinda toran. cuenca 2014.* Cuenca.
- Rosillo, G. (2011). *Depresión y Adolescencia.* Valencia.

- Ross, C. (1992). *Si amas a tu adolescente*. Tennessee: Betania .
- Satir, V. (2002). *Terapia familiar paso a paso*. Mexico: Pax Mexico.
- Serrano, A. (2001). *Aprendizaje y desarrollo de la personalidad*.
- Sotil, A., & Quintana, A. (2002). Influencias del clima familiar estrategias de aprendizaje e inteligencia emocional en el rendimiento académico. *revista de investigación en psicología*, 5(1), 2-3. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2059/1/revista_de_investigacion_en_psicologia04v5n1_2002.pdf
- Tellechea, L. (2014). *Abordaje del adolescente que se encuentra en una familia disfuncional*. Cuenca.
- Valderrama, M. (2002). *Pasos para elaborar Proyectos y Tesis de Investigacion Científica*. Lima: San Marcos.
- Verado, R. (2012). *Adolescentes Guia para padres y madres*. Avilés.
- Weissman, P. (2006). Adolescencia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-8.
- White, E. (1965). *El hogar cristiano*. California: Academy Interprices.
- White, E. (s.f.). *El hogar cristiano*.
- Zambrano, A. (2011). *Cohesion, Adaptabilidad familiar y el rendimiento académico en comunicación de alumnos de una institución educativa del callao*. Lima. Obtenido de http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2011_Zambrano_Cohesi%C3%B3n-adaptabilidad-familiar-y-rendimiento-acad%C3%A9mico-en-comunicaci%C3%B3n-de-alumnos-de-una-instituci%C3%B3n-educativa-del-Callao.pdf.
- Zuleima, C., Edna, G., Oney, A., Indira, R., & Adalberto, C. (2008). *Asociacion entre la disfuncion familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de cartagena Colombia*. Colombia.

Anexos

Anexo 1

APGAR FAMILIAR

Edad:

Sexo:

Fecha

Vivo con:

Ambos padres () Madre () Padre () Abuelos ()

Tíos () Otros ().....

Conteste a las siguientes preguntas según los siguientes criterios:

A: Casi nunca **B:** A veces **C:** Casi siempre

Nro	Apgar Familiar	A	B	C
1	¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
2	¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
3	¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
4	¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasa juntos?			
5	¿Siente que su familia le quiere?			

TOTAL:

Anexo 2

INVENTARIO DE BECK PARA EVALUAR DEPRESIÓN

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana, INCLUIDO EL DIA DE HOY, no hay respuestas buenas o malas. Recuerde que sus respuestas son confidenciales, así que conteste con plena libertad.

Fecha de Nacimiento: Edad: Sexo: (F) (M)

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()

Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Universitaria () Técnica ()

Ocupación: Lugar de Procedencia: Lima () Provincia ()

A. TRISTEZA

- 0 No me siento triste
- 1 Siento desgano o tristeza
- 2^a Siempre siento desgano o tristeza y no lo puedo remediar
- 2b Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que sufro mucho
- 3 Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que no puedo soportar más

2.5 B. PESIMISMO

- 0 No estoy particularmente pesimista, ni me siento muy desanimado con respecto al futuro
- 1 Me siento desanimado respecto al futuro
- 2^a Siento que ya no debo esperar mas
- 2b Siento que jamás me librare de mis penas y preocupaciones
- 3 Siento que mi futuro es desesperado y que no mejorara mi situación

2.6 C. SENSACIÓN DE FRACASO

- 0 No me siento fracasado
- 1 Me siento mas fracasado que otras personas
- 2^a Siento que en la vida he hecho muy pocas cosas que valgan la pena
- 2b Si no pienso en mi vida pasada veo que solo he tenido fracasos

- 3 Siento que como persona ha fracasado por completo (Padre, esposo, esposa).

2.7 D. INSATISFACCION

- 0 No estoy particularmente descontento
- 1^a Casi siempre me siento aburrido
- 1b No disfruto de las cosas como antes
- 2 No hay nada en absoluto que me proporcione una insatisfacción
- 3 Estoy descontento de todo

2.8 E. CULPA

- 0 No me siento particularmente culpable
- 1 La mayor parte del tiempo me siento mal o indigno
- 2^a Me siento culpable
- 2b Me siento mal o indigno prácticamente todo el tiempo
- 3 Considero que soy malo, que hago todo muy mal y que no valgo absolutamente nada

2.9 F. EXPECTATIVA DE CASTIGO

- 0 No me siento que estoy siendo castigado
- 1 Tengo sensación que puede sucederme algo malo
- 2 Siento que estoy siendo castigado o que voy a ser castigado
- 3^a Siento que merezco ser castigado
- 3b Deseo ser castigado

2.10 G. AUTODISGUSTO

- 0 No estoy descontento conmigo mismo
- 1^a Estoy descontento conmigo mismo
- 1b No me gusto a mi mismo
- 2 No me puedo soportar a mi mismo
- 3 Me odio

2.11 H. AUTOACUSACIONES

- 0 No me siento peor que los demás

- 1 Tengo en cuenta mis propias faltas y mis propios defectos
- 2 Me hago reproches por todo lo que me sale bien
- 3 Tengo la impresión que mis defectos son muchos y muy grandes
- 2.12** I IDEAS SUICIDAS
- 0 No pienso, ni se ocurre dañarme a mi mismo
- 1 A veces se me ocurre que podría quitarme la vida, pero no podría hacerlo
- 2^a Siento que muerto estaría mejor
- 2b Siento que mi familia estaría mejor si yo estuviese muerto
- 3^a Tengo planes definidos para suicidarme
- 3b Si pudiese me suicidaría
- 2.13** J. LLANTO
- 0 No lloro más de lo corriente
- 1 Ahora lloro más que lo que lloraba antes
- 2 Me paso todo el tiempo llorando y no puedo dejar de hacerlo
- 3 Ahora ya no puedo llorar, aunque quisiera como lo hacía antes
- 2.14** K. IRRITABILIDAD
- 0 No me siento más irritado que de costumbre
- 1 Me enfado o me irrito con más facilidad que antes
- 2 Estoy constantemente irritado
- 3 Ahora que me irritan, ya ni siquiera las cosas con las que antes me enfadaba
- 2.15** L. ALEJAMIENTO SOCIAL
- 0 No he perdido el interés por los demás
- 1 Ahora estoy menos interesado por lo demás que antes
- 2 He perdido casi por completo el interés hacia los demás y siento poca simpatía por otras personas
- 3 Los demás no me interesan nada y todo el mundo me es totalmente indiferente

- 2.16** M. INDECISION
- 0 Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones
- 1 Ahora me esfuerzo para tomar decisiones
- 2 Tengo gran dificultad para decidirme
- 3 Me siento incapaz para tomar decisiones de cualquier tipo
- 2.17** N. AUTO – IMAGEN DEFORMADA
- 0 No tengo la impresión de presentar peor aspecto que de costumbre
- 1 Temo que mi aspecto cause mala impresión o de aparecer aviejado
- 2 Tengo la impresión de presentar cada vez peor aspecto
- 3 Tengo la impresión que mi aspecto es feo, desagradable y repulsivo
- 2.18** O. RETARDO PARA TRABAJAR
- 0 Trabajo con la misma facilidad de siempre
- 1^a Ahora me cuesta más esfuerzo que antes ponerme a trabajar
- 1b Ya no trabajo tan bien como antes
- 2 Tengo que hacer un gran esfuerzo
- 3 Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea
- 2.19** P. PERDIDA DE SUEÑO
- 0 Duermo tan bien como antes
- 1 Por las mañanas me siento mas cansado que de costumbre
- 2 Me despierto una o dos horas mas temprano que antes y me cuesta trabajo volver a dormir
- 3 Me despierto demasiado temprano por las mañanas y no puedo dormir más | de cinco horas
- 2.20** Q. FATIGABILIDAD
- 0 No me canso más que lo de costumbre
- 1 Me canso más pronto que antes
- 2 Me canso hacer cualquier cosa
- 3 Me siento demasiado cansado para hacer cualquier cosa
- 2.21** R. PERDIDA DE APETITO
- 0 Mi apetito no está peor que lo de costumbre

- 1 Mi apetito no es tan bueno como antes
 - 2 Ahora mi apetito esta mucho peor
 - 3 No tengo en absoluto ningún apetito
- 2.22** S. PERDIDA DE PESO
- 0 No he perdido peso, y si he perdido algo, es de hace poco tiempo
 - 1 He perdido más de dos kilos de peso
 - 2 He perdido más de cuatro kilos peso
 - 3 He perdido más de siete kilos de peso
- 2.23** T. PREOCUPACIONES SOMATICAS
- 0 Mi salud no me preocupo mas que lo de costumbre
 - 1 Me preocupa más constantemente por mis molestias físicas y malestares
 - 2 Mis molestias físicas me preocupan tanto que me resulta difícil pensar en cualquier cosa
 - 3 No hago nada más, en absoluto, que en pensar en mis molestias físicas
- 2.24** U. PÈRDIDA DEL DESEO SEXUAL
- 0 No he notado que recientemente haya cambiado mis intereses por las cosas sexuales
 - 1 No estoy menos interesado que antes por las cosas relativas al sexo
 - 2 Me intereso ahora mucho menos que antes por todo lo que se refiere al sexo
 - 3 He perdido todo el interés por las cosas del sexo