

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES
Carrera Profesional de Psicología



**Funcionamiento familiar y depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación
secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019**

TESIS

Presentada por:

Bach. Katherine Zea O'phelan Catacora

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología**

Tacna – Perú

2020

Dedicatoria:

Dedico el presente estudio a mi papá, a
mi mamá que está en el cielo, mi
hermana y mi sobrino por la constante
motivación a lo largo de los años.

Agradecimientos:

Agradezco a mis padres, mi hermana y
mi sobrino por el apoyo incondicional
para poder culminar mi carrera
universitaria.

Título

Funcionamiento familiar y depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación
secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019

Autor:

Bach. Katherine Zea O'phelan Catacora

Asesora:

Ps. Blanca Candela Najjar

Línea de investigación

Medición de las condiciones de vida psicológicas, sociales y culturales de la
comunidad regional

Sub línea de investigación

Bienestar psicológico y sistemas relacionales

Índice de contenidos

Índice de contenidos	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPITULO I: El Problema	1
1.1. Determinación del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
1.5. Antecedentes del estudio	5
1.6. Definiciones básicas	15
CAPÍTULO II: Fundamento teórico de la variable funcionamiento familiar	17
2.1. Definición de familia	17
2.2. Funciones de la familia	18
2.3. Tipología familiar	19
2.4. Definición de funcionamiento familiar	20
2.5. Características de la familia funcional	20
2.6. Componentes del funcionamiento familiar	21
2.7. Categorización del funcionamiento familiar	21
CAPÍTULO III: Fundamentos teóricos de la variable depresión	23
3.1. Definición de depresión	23
3.2. Síntomas de la depresión	24
3.3. Criterios de diagnósticos de la depresión	24
3.4. Causas de la depresión	28
3.5. Depresión en los adolescentes	29
3.6. Factores de protección para la depresión	30
3.7. Complicaciones de la depresión	31
3.8. Consecuencias de la depresión	31
3.9. Categorización de la depresión	32
3.10. Funcionamiento familiar y depresión	34

CAPÍTULO IV: Metodología	36
4.1. Enunciado de las hipótesis	36
4.2. Operacionalización de variables y escalas de medición	37
4.3. Enfoque, tipo y diseño de investigación	38
4.4. Ámbito de la investigación	39
4.5. Población y muestra	39
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
CAPITULO V: Los resultados	43
5.1. Trabajo de campo	43
5.2. Procesamiento y análisis de la información	43
5.3. Diseño de presentación de los resultados	44
5.3.1. Resultados de variables sociodemográficas	45
5.3.2. Resultados de variable funcionamiento familiar	48
5.3.3. Resultados de la variable depresión	52
5.3.4. Resultados de nivel funcionamiento familiar y nivel de depresión	64
5.4. Contrastación de hipótesis	66
5.4.1. Contrastación de la hipótesis específica 1	66
5.4.2. Contrastación de la hipótesis específica 2	67
5.4.3. Contrastación de la hipótesis específica 3	68
5.4.4. Contrastación de hipótesis general	70
5.5. Discusión	71
CAPÍTULO VI: Conclusiones y sugerencias	74
6.1. Conclusiones	74
6.2. Sugerencias	75
Referencias	76
Anexos	80

Índice de tablas

Tabla 1. Criterios diagnósticos del Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo	24
Tabla 2. Criterios diagnósticos del trastorno depresivo mayor	26
Tabla 3. Criterios diagnósticos del Trastorno depresivo persistente (distimia)	27
Tabla 4. Categorización del episodio depresivo	32
Tabla 5. Operacionalización de la variable funcionamiento familiar	37
Tabla 6. Operacionalización de la variable depresión	37
Tabla 7. Edad de los alumnos	45
Tabla 8. Sexo de los alumnos	46
Tabla 9. Año de estudio de los alumnos	47
Tabla 10. Componentes del funcionamiento familiar	48
Tabla 11. Distribución por nivel funcionamiento familiar en los alumnos	51
Tabla 12. Dimensión Síntomas afectivos	52
Tabla 13. Dimensión Síntomas motivacionales	54
Tabla 14. Dimensión Síntomas cognitivos	56
Tabla 15. Dimensión Síntomas conductuales	59
Tabla 16. Dimensión Síntomas físicos	61
Tabla 17. Distribución por nivel de depresión en los alumnos	63
Tabla 18. Distribución por nivel de depresión según nivel de Funcionamiento familiar	64
Tabla 19. Presentación de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado bondad de ajuste para una muestra de la variable funcionamiento familiar	66
Tabla 20. Presentación de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado bondad de ajuste para una muestra de la variable depresión	67
Tabla 21. Correlación de Spearman	68
Tabla 22. Grado de fuerza de relación según el coeficiente de correlación Rho de Spearman	68

Índice de figuras

Figura 1. Edad de los alumnos	45
Figura 2. Sexo de los alumnos	46
Figura 3. Año de estudio de los alumnos	47
Figura 4. Componentes del funcionamiento familiar	48
Figura 5. Distribución por nivel de funcionamiento familiar en los alumnos	51
Figura 6. Dimensión Síntomas afectivos	52
Figura 7. Dimensión Síntomas motivacionales	54
Figura 8. Dimensión Síntomas cognitivos	56
Figura 9. Dimensión Síntomas conductuales	59
Figura 10. Dimensión Síntomas físicos	61
Figura 11. Distribución por nivel de depresión en los alumnos	63
Figura 12. Distribución por nivel de depresión según nivel de funcionamiento familiar	64

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019. Se realizó una investigación de tipo básica, cuantitativa, el diseño es no experimental, transversal, correlacional. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck y cols. (1961) y la escala de APGAR familiar (Smilkstein, 1978) a una población de 275 alumnos de ambos sexos, cuyas edades fluctúan entre 13 y 18 años que cumplieron con los criterios de inclusión, quedando fuera de la investigación 44 alumnos que cumplieron con los criterios de exclusión dentro del universo compuesto por 319 alumnos matriculados en el año 2019. Los resultados y contrastación de hipótesis evidenciaron los siguientes resultados: el nivel de funcionamiento familiar predominante no es el de disfunción familiar leve, con respecto a la variable depresión, el nivel predominante es el no deprimido; además la prueba de hipótesis con el estadístico Rho de Spearman, mostró que existe correlación moderada de tipo negativa entre ambas variables con una fuerza de asociación de -0.425. Por lo tanto, se pudo comprobar que existe relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, depresión.

Abstract

The objective of this research work is to determine the relationship between family functioning and depression in students of 3rd, 4th and 5th grade of secondary education of the Mariscal Cáceres Educational Institution, Tacna 2019. A basic investigation was carried out, quantitative, the design is non-experimental, cross-sectional, correlational. The Depression Inventory of Beck et al. (1961) and the family APGAR scale (Smilkstein, 1978) to a population of 275 students of both sexes, whose ages fluctuate between 13 and 18 years who met the inclusion criteria, leaving 44 students who met the inclusion criteria out of the research. the exclusion criteria within the universe made up of 319 students enrolled in 2019. The results and hypothesis testing showed the following results: the predominant level of family functioning is not that of mild family dysfunction, with respect to the depression variable, predominant level is non-depressed; Furthermore, the hypothesis test with Spearman's Rho statistic showed that there is a moderate negative correlation between both variables with a strength of association of -0.425. Therefore, it was found that there is a relationship between family functioning and depression in students of 3rd, 4th and 5th grade of secondary education of the Mariscal Cáceres Educational Institution, Tacna 2019.

Keywords: Family functioning, depression.

Introducción

La familia como organismo básico de la sociedad, tiene influencia en el desarrollo posterior de los miembros de la familia, principalmente en los hijos. La relación que se establezca con los hijos dependerá de su funcionamiento, el cual será vital para determinar si cumple con su rol protector o como un factor de riesgo para el adolescente. Un ambiente familiar tenso puede ocasionar un fuerte impacto en la estabilidad emocional de los hijos.

La presente investigación se enfoca en la relación que tiene el funcionamiento familiar con la presencia o ausencia de la depresión en adolescentes; con este fin se seleccionó a alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019. Los resultados del trabajo se presentan de la siguiente manera:

En el capítulo I, se presenta la determinación y formulación del problema, justificación, planteamiento de objetivos, antecedentes del estudio y definiciones básicas.

En el capítulo II, se desarrollan los fundamentos teóricos de la variable funcionamiento familiar. Asimismo, en el capítulo III, se desarrollan los fundamentos teóricos de la variable depresión.

En el capítulo IV, se encuentra la metodología de la investigación donde se identifican y se realiza la operacionalización de las variables de estudio, el enfoque, tipo y diseño de investigación, ámbito de estudio, la población, las técnicas e instrumentos aplicados y los procedimientos de investigación.

En el capítulo V, se presentan los resultados y discusión, los cuales se constituyen por la presentación del análisis e interpretación de los hallazgos obtenidos por las variables de estudio y la contrastación de hipótesis.

Finalmente, en el Capítulo VI, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de los resultados de la investigación.

CAPITULO I

El Problema

1. 1. Determinación del problema

En la actualidad la depresión es uno de los problemas más comunes que afecta a la sociedad, la cual abarca diversas etapas del desarrollo como la niñez, adolescencia y adultez trayendo como consecuencia dificultades en el adecuado desarrollo de la vida de las persona, al respecto Arenas (2009) señala que los criterios diagnósticos del trastorno depresivo son parecidos entre niños, adolescentes y adultos, sólo que en los adolescentes el síntoma característico va a ser un cambio notable de ánimo, el cual se puede encubrir con irritabilidad o problemas de conducta.

Según Bromley citado en El Comercio (2016): En el Perú un 6,7% de la población en todo el país padece de este trastorno, es decir, que un total aproximado de 2 millones de peruanos presentan síntomas de depresión.

Las observaciones de los docentes de la institución educativa Mariscal Cáceres, sugieren que los alumnos que están en la adolescencia (3º, 4º y 5º), presentan ciertas actitudes que manifiestan sentimientos de tristeza, frustración, estado de ánimo irritable o están molestos sin aparentes motivos e incluso evidencian problemas de conducta. Además, refieren que, no se cuenta con el adecuado apoyo por parte de los padres de familia, lo cual se evidencia en la falta de preocupación y asistencia a las citaciones y/o reuniones de padres de familia.

Zapata-Gallardo et al. citando a la Organización Mundial de la Salud (2007), refieren que la adolescencia es una etapa de cambio biológico, social y mental, una

crisis personal en el desarrollo del ser humano que va de los 10 a los 19 años, y es durante esta época, donde el adolescente se caracteriza por actitudes impulsivas, poco reflexivas, rebeldía e imprudencia; debido a su poca experiencia y la búsqueda de una identidad propia. Además de que se sabe que la adolescencia se dará con riesgos mayores de los necesarios cuando se vive en condiciones poco favorables. La familia es la institución básica social en donde se determinan las estructuras de socialización. Así mismo, el funcionamiento familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, y es por esto que va a ser un factor determinante en la conservación de la salud o aparición de la enfermedad entre sus miembros. En este sentido, el grado en que la familia cumpla o deje de cumplir sus funciones, puede afectar notablemente el comportamiento del adolescente.

Se han diferenciado diversos factores explicativos genéticos, biológicos y psicológicos, pero se pone énfasis en la interacción que tiene la familia (Arenas, 2009). La familia es un aspecto importante que va a tener gran influencia en los miembros que la componen, ya que el ambiente familiar va a predisponer a que se logre un adecuado o deficiente desarrollo personal de los hijos y esto se va a ver reflejado en gran medida en los comportamientos de los adolescentes.

Para la psicología, la familia va a implicar un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma sistémica, por lo que se va a considerar subsistema social que es parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones van a ser consideradas fundamentales en el desarrollo de la personalidad (Oliva & Villa 2014).

Según Masson (2013) la familia va a sostener y posibilitar el desarrollo humano, pues las relaciones primarias y valores van a contribuir al desarrollo humano ya que en medida que las familias sean capaces de crear en los hogares un ambiente de igualdad, confianza y cariño, sin algún signo de violencia intra-familiar, va a incrementar la estabilidad emocional de los miembros que la integran, sobre todo dentro sus primeros años de vida asociado a las condiciones de la sociedad va a condicionar el despliegue de las capacidades de toda persona.

Según Arenas (2009) los niveles de cohesión y adaptabilidad que el adolescente perciba en su hogar son importantes para su adecuado desarrollo emocional, pues en las familias con reglas muy flexibles y con poco control, o muy rígidas y severas en la disciplina, forman adolescentes con baja autoestima, inseguros e inmaduros para asumir responsabilidades, por lo que suelen ser propensos a desencadenar un cuadro depresivo. Así como también la ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar, hacen que sea disfuncional y existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas creando así ambiente donde el adolescente tiene una falta de soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes y/o depresión.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta general

¿Existe correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019?

1.2.2. Preguntas específicas

¿Cuál es el nivel de funcionamiento familiar que predomina en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019?

¿Cuál es el nivel de depresión que predomina en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019?

¿Cuál es el grado de correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019?

1.3. Justificación

La familia es un aspecto importante en la vida de los adolescentes ya que es en esta etapa donde se va a tener gran influencia sobre el desarrollo personal y, por lo tanto, también donde se va a proporcionar las herramientas necesarias para poder adaptarse a la sociedad.

Aquí se resalta el funcionamiento familiar, ya sea adecuado que traerá consigo consecuencias positivas en los hijos, o por otro lado, un mal funcionamiento o disfunción familiar puede acarrear consecuencias negativas en los adolescentes como la depresión que según Nardi (2004), se va a presentar con aspectos extremadamente variables: algunas veces con expresiones comportamentales como crisis de llanto, desesperación, rabia; otras veces con actitudes marcadamente inhibidas como un cierre relacional, mutismo, y; en otros casos, puede estar “enmascarada” por trastornos psicossomáticos o diversas conductas riesgosas como la tóxica dependencia, búsqueda del peligro como una forma de desafío al destino, entre otros.

Como impacto potencial teórico la investigación también tiene como propósito determinar la correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión de los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019; ya que es importante comprender y conocer los comportamientos de los adolescentes, donde la familia es la que tiene una participación esencial en el desarrollo y bienestar emocional. Se espera obtener información y resultados que será de gran utilidad para poder aportar el conocimiento sobre la influencia de la familia sobre la salud de los hijos ya que se puede considerar a la familia factor protector que puede convertirse en un factor de riesgo cuando acontecen problemas dentro de ellas.

Respecto al impacto potencial práctico la investigación servirá como marco referencial para otras investigaciones en torno a la problemática que abordamos, aportará métodos para el tratamiento de datos de futuras investigaciones relacionadas a las variables tratadas, así como instrumentos para su aplicación en el contexto local.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar si existe correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

Establecer el nivel de funcionamiento familiar que predomina en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Establecer el nivel de depresión que predomina en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Determinar el grado de correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

1.5. Antecedentes del estudio

1.5.1. Antecedentes internacionales

Martínez y Rossello (1995) realizaron la investigación denominada “Depresión y funcionamiento familiar en niños/as y adolescentes puertorriqueños/as”, teniendo como objetivo estudiar la relación entre ambas variables en una población juvenil puertorriqueña. El estudio fue realizado con 265 estudiantes del área metropolitana entre las edades de 9-20 años. Se utilizaron los instrumentos Depression Inventory (CDII), Family Assessment Measure (FAMI), y la Escala de Envolvimiento Emocional y Crítica Familiar (FEICS). Los resultados obtenidos en cuanto a la medida de sintomatología depresiva, los resultados reflejan un alto porcentaje de depresión leve a moderada (40%) y severa (19%), y en términos de funcionamiento familiar, se

encontró que la gran mayoría de la muestra se encontraba en los niveles de funcionamiento familiar promedio (40%) y disturbio o debilidad familiar (58%). Se concluye que existe una alta correlación entre sintomatología depresiva y un funcionamiento familiar pobre. Este antecedente se relaciona con la presente investigación ya que utiliza las mismas variables, sin embargo, difiere en los instrumentos de evaluación utilizados.

Zapata-Gallardo et al. (2007) publicaron el estudio titulado “Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia”, en Mexico donde se realizó una encuesta prospectiva a 747 adolescentes de 10 a 19 años de edad, de una escuela secundaria federal de Irapuato, Guanajuato. Teniendo como objetivo conocer la frecuencia de depresión en el adolescente y su relación con las alteraciones de la funcionalidad familiar. Para evaluar la depresión se aplicó el test de Zung y para detectar disfunción familiar el de Apgar familiar. Los resultados reportan que el 33% de los encuestados fueron diagnosticados con disfunción familiar, clasificándose como moderada en (27,2%) y grave en (5,9%), 4% fueron diagnosticados con depresión y en 43,3% de los casos estuvo asociada a disfunción familiar. El riesgo relativo para depresión en presencia de la disfunción familiar no fue significativo, sin embargo, se observó mayor riesgo de depresión en presencia de disfunción familiar moderada. Este antecedente se relaciona con la presente investigación ya que utiliza las mismas variables y el mismo instrumento de evaluación para el funcionamiento familiar, sin embargo, difiere en el instrumento de evaluación utilizado para la depresión.

Rivera y Sánchez (2014) realizaron la investigación denominada “Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la Unidad Educativa Herlinda Toral. Cuenca 2014”, en Ecuador, la investigación es de tipo cuantitativa descriptiva, teniendo como objetivo determinar la disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en la población mencionada, se efectuó en una muestra de 200 adolescentes, entre 14 y 18 años de ambos sexos. Los instrumentos utilizados fueron Apgar familiar y Test de Hamilton para la depresión. Obtuvieron como resultado disfuncionalidad leve con un 35,5%, así mismo los adolescentes presentan depresión leve en el 36,5% y en un menor porcentaje el 8,5% presentan depresión severa. Concluyen que de los adolescentes que participaron en la investigación, un 48,5% presentan relación entre la disfuncionalidad familiar y

depresión, es decir que cuando el nivel de funcionalidad familiar se ve más afectada se observa mayor nivel de depresión. Este antecedente se relaciona con la presente investigación porque utiliza las variables funcionamiento familiar y depresión, además de utilizar el mismo instrumento de evaluación para el funcionamiento familiar, sin embargo, difiere en el instrumento de evaluación para la depresión.

Díaz (2018) realizó la investigación denominada “Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios”, en Chile, con un estudio de tipo correlacional, teniendo como objetivo establecer la relación entre depresión y funcionamiento familiar en estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma del Estado de México, en un estudio de tipo correlacional, con una muestra conformada por 147 participantes con edades entre 18 y 24 años, a los cuales se les aplicaron el Inventario de Depresión de Beck (1961) en su versión modificada y adaptada por al español Jurado et al. (1998) y la Escala de Funcionamiento Familiar de Palomar (1998). En los resultados obtenidos de acuerdo al puntaje de la media de los participantes presentan niveles leves y nulos de depresión. Por otra parte, el funcionamiento familiar en la población es adecuado a través de los factores de comunicación, cohesión familiar, tiempo compartido, roles familiares y trabajo doméstico, autonomía, organización y autoridad-poder, mientras que falta de reglas y apoyo y violencia física y verbal son características que se presentan con poca frecuencia, por lo que no afectan al funcionamiento. Respecto a la relación existente entre depresión y el funcionamiento familiar, se pudo observar una relación negativamente débil entre el nivel de depresión y los factores de comunicación, cohesión familiar, tiempo compartido, roles familiares y trabajo doméstico, autonomía, organización y autoridad-poder; existen relaciones positivamente débiles entre la depresión y los factores falta de reglas y apoyo al igual que violencia física y verbal. Por lo tanto, concluye que entre mayor funcionalidad en la familia habrá mayor probabilidad de ausencia y niveles leves de depresión. Este antecedente se relaciona con la presente investigación porque utiliza las variables funcionamiento familiar y depresión, utilizando el mismo instrumento de evaluación para éste último.

1.5.2. Antecedentes nacionales

Arenas (2009) realizó la investigación “Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes”, en la ciudad de Lima, el diseño de la investigación es descriptivo correlacional, teniendo como objetivo determinar relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes, se efectuó en una muestra de 63 adolescentes, entre 12 y 17 años, de ambos sexos que asisten al Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el distrito de El Agustino, departamento de Lima. Se administró el Cuestionario tetradimensional de Depresión (CET-DE) para observar presencia o ausencia de depresión, y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) para conocer el nivel de funcionalidad familiar que perciben en sus hogares. Los resultados muestran que los adolescentes que presentan depresión son el 32% de la muestra evaluada, de los cuales el 18% percibe a su familia en niveles de cohesión y adaptabilidad que encajan en un nivel medio o moderado de funcionalidad familiar. Así mismo, del 68% de adolescentes que no tiene indicadores de depresión, el 29% de ellos percibe en su hogar un nivel balanceado de funcionalidad familiar. Se concluye que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes no presenta relación significativa en la muestra estudiada. Este antecedente se relaciona con la presente investigación ya que utiliza las variables funcionamiento familiar y depresión, pero difiere en los instrumentos de evaluación.

Torrel y Delgado (2013), publicaron el trabajo titulado “Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla de Tumbes”, teniendo como objetivo determinar dicha asociación. El diseño del estudio fue observacional, transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 88 adolescentes. Se aplicó el Test de Funcionamiento Familiar (FFSIL), así mismo se aplicó el Test de Zung. No se encontraron familias totalmente funcionales, siendo el mayor porcentaje los alumnos provenientes de familias disfuncionales (60,2%) y 13,6% severamente disfuncionales y respecto a la depresión, se observa adolescentes normales en 59,1%, ligeramente deprimido (29,5%) y moderadamente deprimidos (11,4%). Hallando como conclusión que existe asociación significativa entre las variables estudiadas. Gran porcentaje de los alumnos pertenecientes a familias disfuncionales y severamente disfuncionales cursan depresión ligera y/o moderada. Este antecedente se relaciona

con la presente investigación ya que utiliza las mismas variables, sin embargo, utiliza diferentes instrumentos de evaluación.

Ochoa (2015) realizó la investigación denominada “Relación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la academia preuniversitaria Alexander Fleming Arequipa 2015”, en la ciudad de Arequipa, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la depresión, la muestra fue 468 adolescentes hasta los 20 años. Los instrumentos utilizados fueron el test de William Zung para evaluar depresión y el test de Evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar, 3ª versión (FACES III) de Olson, se utilizó para evaluar función familiar. Los resultados respecto a la función familiar mostraron un 25,6% de familias tipo Balanceada, en 57,5% de Rango medio y en 16,9% familias de tipo Extrema, y en cuanto a la depresión, de los 468 adolescentes 58,7% presentaron depresión entre leve y moderada. Concluye que sí existe relación entre la función familiar y la depresión en adolescentes, así mismo, mientras más extremo sea el tipo de familia mayor será el grado de depresión. Este antecedente se relaciona con la presente investigación ya que utiliza las variables funcionamiento familiar y depresión, sin embargo, difiere en los instrumentos de evaluación utilizados.

Mamani y Quispe (2016) realizaron la investigación denominada “Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca-2015”, en la ciudad de Juliaca, teniendo como objetivo determinar la relación entre las variables mencionadas, los participantes fueron 117 estudiantes de las diferentes secciones del 4to año de la Institución Educativa Secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf matriculados en periodo académico 2015 de ambos sexos, los instrumentos utilizados fueron Inventario de depresión de Beck y Test de Apgar familiar de Smilkstein, los resultados evidencian que respecto al nivel de depresión, los estudiantes presentan un porcentaje mínimo de depresión grave y en cuanto a la disfunción familiar presentan un nivel mínimo de grave disfuncionalidad familiar. En conclusión, 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. Este antecedente se relaciona con la presente investigación porque, aunque utiliza el

término disfunción familiar que se refiere a la variable funcionamiento familiar y la variable depresión, además, se utilizan los mismos instrumentos de evaluación.

Sánchez y Sánchez (2017) realizaron la investigación denominada “Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas secundaria de menores N°60027 y N°6010227. San Juan Bautista 2016.”, en la ciudad de Iquitos, el método fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre la funcionalidad Familiar y la depresión en la población mencionada, el tamaño de la muestra estuvo constituida por 79 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron Escala de Autovaloración de Depresión de Zung y el Cuestionario de APGAR. Los resultados muestran que, en cuanto a la depresión, el 17.2% adolescentes resultaron con niveles de depresión leve a moderada y el 14.4%, por otro lado, en el funcionamiento familiar observaron un 12.6% con funcionalidad normal, el 34.2% con disfunción leve, disfunción moderada 32.9% y con disfunción severa 20.3%, concluyen que si existe relación significativa entre los niveles de depresión y la funcionalidad familiar. Este antecedente se relaciona con la presente investigación ya que utiliza las variables funcionamiento familiar y depresión, utilizando el mismo instrumento de evaluación para el funcionamiento familiar, aunque difiere en el instrumento de evaluación para la depresión.

Vargas (2018) realizó la investigación denominada “Funcionamiento familiar y su relación con la depresión en adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Octubre –Diciembre. Año 2017”, en la ciudad de Lima, la metodología es una investigación aplicada, correlacional, no experimental y transversal, teniendo como objetivo determinar la relación entre funcionamiento familiar y depresión en la población mencionada. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario FACES III para medir funcionalidad familiar y el inventario de depresión de Beck (BDI), donde participaron 81 adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el periodo de octubre a diciembre del año 2017, con edades entre 13 a 19 años. Como resultado encontró que el 67.9% presentó funcionalidad familiar en rango medio, el 39.5% cohesión familiar relacionada y 38.3% semirrelacionada, el 82.7% presentaron adaptabilidad familiar caótica y el 66.7% de los adolescentes no presentaron depresión. Concluye que existe una relación

correlación media entre funcionalidad familiar y depresión, es decir cuando el nivel de funcionalidad familiar se ve más afectada se observa mayor nivel de depresión. Este antecedente se relaciona con la presente investigación ya que utiliza las variables funcionamiento familiar y depresión, así mismo utiliza el mismo instrumento de evaluación para la depresión, sin embargo, difiere en el instrumento de evaluación utilizado para evaluar el funcionamiento familiar.

Mayurí y Uribe (2019) realizaron la investigación “Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar - Sunampe de la provincia de Chincha en el año 2018”, en la ciudad de Ica, teniendo como objetivo identificar la relación existente entre la funcionalidad familiar y la depresión en los alumnos de 4° y 5° grado de secundaria del I.E. Simón Bolívar – Sunampe de la provincia de Chincha en el año 2018, los participantes fueron 174 alumnas (os), se utilizaron los instrumentos Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar y Cuestionario Estructural Tetradimensional para la depresión, los resultados fueron que no hay relación estadísticamente significativa en relación a la funcionalidad familiar y la depresión en alumnos (as) de la I.E. Simón Bolívar y que no hay diferencias significativas de existencia o no de depresión en alumnos (as) de la I.E. Simón Bolívar según su sexo. Este antecedente se relaciona con la presente investigación porque utiliza las variables funcionamiento familiar y depresión, aunque difiere en los instrumentos de evaluación.

Fernández (2019) realizó la investigación denominada “Funcionamiento familiar en estudiantes de 2do a 5to de secundaria con o sin depresión en una institución educativa privada de Villa El Salvador”, en la ciudad de Lima, el estudio es de tipo cuantitativo y de diseño no experimental, correlacional comparativo y corte transversal, teniendo como objetivo determinar las diferencias en cuanto al funcionamiento familiar en los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria con y sin depresión de una institución educativa privada de Villa El Salvador, utilizó como instrumentos de medición el APGAR familiar y el Inventario de depresión de Beck BDI-II. En sus resultados encuentra que el nivel de depresión es baja en el 24.7%, moderada en el 16.1%, alta en el 13.6% y muy alta en el 7.0%, identificó diferencias significativas en función al sexo y la edad; por otro lado, que el 61.4% de los estudiantes presentan familias disfuncionales y el 38.6% familias funcionales. El

estudio concluye afirmando que los estudiantes con depresión presentan bajos niveles de funcionamiento familiar. Este antecedente se relaciona con la presente investigación ya que utiliza las variables funcionamiento familiar y depresión y los mismos instrumentos de evaluación.

Hernández e Iparraguirre (2020) realizaron un trabajo de investigación denominado “Funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa del distrito de Baños del Inca-Cajamarca”, en la ciudad de Cajamarca, tipo de investigación básica, con metodología cuantitativa y diseño de investigación no experimental. Teniendo como objetivo hallar la relación entre las variables de funcionalidad familiar y depresión, además de considerar un análisis descriptivo de los niveles en ambas variables. La población estuvo constituida por un total de 600 matriculados en el año 2019, de los cuales se eligió una muestra de 180 alumnos de 3° a 5° de Secundaria, utilizaron dos instrumentos psicométricos, el FACES III para evaluar funcionalidad familiar y el Inventario de Kovacs-CDI, para medir la depresión. Los resultados muestran que, en relación al funcionamiento familiar hay mayor frecuencia de familias de rango medio, luego los de tipo equilibrado y por último de tipo extremo, así mismo se determinó que existe mayor nivel de depresión leve, seguido del nivel sin sintomatología depresiva y por último bajos niveles de depresión severa. Concluyen que la relación entre funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa de Baños del Inca no es muy alta., además comentan que esto podría deberse a la existencia de diversos factores externos a la familia que guarden mayor relación con los niveles de depresión como la baja autoestima, problemas en el colegio, factores personales. Este antecedente se relaciona con la presente investigación ya que utiliza las variables funcionamiento familiar y depresión, sin embargo, utiliza diferentes instrumentos de evaluación.

García (2020) realizó la investigación denominada “Funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Olivera Paredes-Tumbes, 2019”, en la ciudad de Tumbes, el estudio es de tipo correlacional descriptivo teniendo como objetivo determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” –

Tumbes, 2019, la muestra estuvo conformada por una población de 50 estudiantes adolescentes. Los instrumentos utilizados fueron instrumento FACES III (Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar) y la Escala de auto medición de la depresión de Zung. Los resultados muestran que en cuanto a la dimensión de cohesión los estudiantes se ubicaron en un 56.0% en el nivel desligada, en la dimensión adaptabilidad los estudiantes se ubicaron en un 64.0% del nivel caótica, así mismo, en cuanto a la variable depresión los estudiantes predominaron con un 88.0% en el nivel moderadamente deprimido. Concluyendo que no existe correlación entre las variables de estudio. Este antecedente se relaciona con la presente investigación ya que utiliza las variables funcionamiento familiar y depresión, aunque difiere en los instrumentos de evaluación.

1.5.3. Antecedentes regionales

Flores (2013) realizó la investigación denominada “Funcionamiento familiar y su relación con las conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa Enrique Paillardelle Tacna-2013”, siendo un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, teniendo como objetivo determinar la relación entre las variables mencionadas, los participantes fueron 168 alumnos de la Institución Educativa Enrique Paillardelle de ambos sexos, que sus edades oscilan entre los 12 a 20 años, y pertenecen a 3°, 4° y 5° año de secundaria, el instrumento de funcionamiento familiar utilizado fue Test FF-SIL, los resultados fueron que en relación al funcionamiento familiar se observa que la mayoría de familias son moderadamente funcionales con un 37,2% y solo 26,8% son familias funcionales; además que las conductas de riesgo de mayor prevalencia son el consumo de alcohol (36,8%); seguido del consumo de tabaco (25,6%); el inicio de relaciones sexuales (28,6%) y con una prevalencia menor el consumo de drogas ilegales (8,9%). Concluye que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo: consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, drogas ilegales e inicio de relaciones sexuales, esta relación se explica que a una mayor funcionalidad familiar menor es la aparición de conductas de riesgo en el adolescente, este antecedente se relaciona con la presente investigación porque evalúa el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo que podrían ser una forma de expresión de la depresión en

adolescentes, sin embargo difiere en el término conductas de riesgo y no se utilizan los mismos instrumentos de evaluación.

Chipana (2011) realizó la investigación denominada “Factores de riesgo asociados a la ideación suicida en adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres, Tacna 2011”, el estudio es descriptivo, transversal y correlacional, teniendo como objetivo determinar la relación entre las variables mencionadas, los participantes fueron 179 estudiantes adolescentes de 1° a 5° año de educación secundaria, entre mujeres y varones de 12 a 19 años de edad, los instrumentos utilizados fueron la Escala de Ideación Suicida, Escala de Autoestima de Rosenberg, Test de depresión de Zung-Conde, Cuestionario de Conducta Alimentaria de Riesgo, Cuestionario de Funcionamiento Familiar, Subescala de Problemas de Integración Escolar y la Subescala de Victimización Escolar, los resultados fueron que el nivel de ideación suicida leve (67,04%) predominó con respecto al nivel moderado (21,23%), al nivel alto (0%) y a los normales (11,73%); en relación a los factores familiares: la disfunción familiar severa (59,78%) fue predominante respecto a la moderada (15,64%), leve (14,53%) y buen funcionamiento familiar (10,06%). Concluye que existe asociación significativa entre los factores de riesgo y la ideación suicida en los adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres, este antecedente se relaciona con la presente investigación porque evalúa varios aspectos dentro de los cuales se encuentra el funcionamiento familiar y la depresión, además de haberse realizado en la misma institución educativa.

Lanchipa (2019) realizó la investigación denominada “Funcionalidad familiar y depresión en los alumnos de 6to grado de instituciones educativas públicas en el distrito de Gregorio Albarracín, año 2018”, en la ciudad de Tacna, el diseño de la investigación es no experimental de tipo descriptivo correlacional, teniendo como objetivo determinar la relación de la funcionalidad familiar y la depresión en la población mencionada, la muestra estuvo conformada por 452 participantes, entre los 11 y 13 años, de género masculino y femenino. Los instrumentos que se utilizan en la investigación son: La Escala de Apgar Familiar y El Cuestionario de Depresión Infantil. Como resultado obtuvo que existe disfunción familiar leve, asimismo existe un nivel mínimo o moderado de depresión en los alumnos, así mismo la investigación afirma que existe correlación negativa media entre funcionalidad familiar y depresión, además encuentra 35,40% de disfunción familiar leve y el 29,20% de nivel mínimo o

moderado de depresión. Este antecedente se relaciona con la presente investigación ya que utiliza las variables funcionamiento familiar y depresión, además que utiliza el mismo instrumento de evaluación para la evaluación del funcionamiento familiar, sin embargo, difiere en el instrumento de evaluación para la depresión.

1.6. Definiciones básicas

1.6.1. Adolescencia

Papalia et al. (2012) refieren que la adolescencia es una etapa de transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que va a implicar importantes cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y además adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos.

1.6.2. Funcionamiento familiar

Según Smilkstein citado en Moreno y Chauta (2012), es la familia que logra promover el desarrollo integral de todos sus miembros y también un estado de salud favorable donde se percibe un grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función que tiene la familia tales son la adaptación, cooperación o participación, desarrollo, afecto y recursos.

1.6.3. Disfunción familiar

Según Pérez y Reinoza citando a Hunt (2011), considera que una familia disfuncional es donde se presenta un comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres que inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente entre los miembros de la familia; por lo que la estabilidad emocional y psicológica de los padres es fundamental para el buen funcionamiento de la familia.

1.6.4. Depresión

La depresión es el conjunto de síntomas que tienen un predominio afectivo como la tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, también puede aparecer en mayor o menor grado síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo cual se puede hablar de una afectación global psíquica, física y esfera afectiva (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2014).

CAPÍTULO II

Fundamento teórico de la variable Funcionamiento familiar

2.1. Definición de familia

Según el Ministerio de Salud (MINSA) (2011), la familia es la unidad básica de salud, compuesta por un número de miembros que puede variar y que en la mayoría de los casos conviven en el mismo lugar, y están unidos o vinculados por lazos consanguíneos, legales y/o de afinidad, y éstos están llamados a lograr un desarrollo humano pleno.

Según Paladines y Quinde (2010) la familia es parte de la sociedad, donde cada miembro evoluciona, se desenvuelve e interactúa con factores internos (biológicos, emocionales, psicológicos) y externos (sociales).

La familia está formada por un grupo de individuos regidos por normas y reglas sociales de comportamiento, se encuentran interrelacionados y a través de su formación van desarrollando patrones de cultura, tradición, política y religión, tratando de lograr la satisfacción emocional e individual de cada uno de los integrantes para su mejor desarrollo (Paladines & Quinde citando a Hernández, 2010).

La familia es la matriz de la identidad y del desarrollo psicosocial de cada uno de sus miembros (Paladines & Quinde citando a Hernández, 2010).

2.2. Funciones de la familia

Según Ochoa (2015) la vida familiar es fundamental para el desarrollo individual ya que los hijos adquieren las creencias, valores y costumbres que permanecerán en él a lo largo de su vida, es en la familia donde se construye su identidad, se configura su personalidad y se socializa a la persona, además de que se incorporan los mecanismos de adaptación para integrarse a la sociedad y la cultura.

Desde el punto de vista psicosocial, las familias van a proporcionar apoyo social y emocional que es necesario para ayudar a los miembros a afrontar las crisis. Los acontecimientos en los primeros años influyen en el desarrollo social, emocional e intelectual del niño, así mismo la familia cumple funciones que garantizan su supervivencia y perpetuación de la cultura en la sociedad, las funciones principales son las siguientes:

- *Desarrollo de la identidad:* Los padres son quienes inculcan y enseñan el autoconocimiento, autovaloración y formación de un buen nivel de autoestima en los hijos, es así que una autoestima adecuada en los miembros de la familia indica un buen clima familiar, basado en comunicación y cohesión familiar. La familia tiene rol importante en la formación de la personalidad de los hijos y los padres son los encargados de orientar a los hijos para evitar malas conductas, bajo rendimiento académico y brindar mayor seguridad para la toma de decisiones.
- *Agente de Socialización:* El primer agente socializador de los hijos es la familia, ya que desde que la madre se encuentra en periodo de gestación se inicia una comunicación a través de las sensaciones, y posteriormente al nacer y crecer, son los padres y las personas que viven con él quienes les enseñan a comunicarse, y se van transmitiendo el lenguaje, elementos culturales, valores, principios, etc. Por otro lado, aquellas familias que no basan su educación en normas y su estilo de formación es permisivo, va a generar en los niños y adolescentes malos comportamientos.
- *Agente de protección y apoyo:* La familia es una agrupación de personas unidos por vínculos afectivos, la interrelación entre los miembros está basada en sentimientos de apego y amor. Se brinda apoyo, orientación y guía constante,

expresando empatía y comprensión incondicional lo cual va a generar confianza y sentimiento de pertenencia al hogar por parte de los hijos. Sin embargo, en las familias donde los padres muestran un rechazo a los hijos a través de actos y no reflejan protección, va a ser difícil que los hijos construyan una buena imagen de sí mismos.

2.3. Tipología familiar

Para Amaya citado por Castellón (2014), se refiere como está conformada la familia o como están agrupados según cultura, sistema tradicional o estructura social:

- *Familia nuclear*: Está constituida por ambos padres biológicos y los hijos, caracterizada por la presencia de dos generaciones de consanguinidad.
- *Familia nuclear modificada*: Es aquella donde solo está el padre o la madre con los hijos, pueden ser hijos de diferentes uniones.
- *Familia nuclear reconstruida*: Comprende una pareja, pero no todos los hijos son del mismo padre o madre; está presente padrastro o madrastra.
- *Familia extensa*: Está conformada por miembros de tres generaciones: abuelos, padres, hijos y nietos.
- *Familia extensa modificada*: Es donde además de los padres e hijos, se vincula otro miembro de consanguinidad de la generación de los padres o de los hijos como tíos, primos de los padres o sobrinos o también personas de la generación de los abuelos o nietos con o sin la presencia de los padres.
- *Pareja*: Está compuesta únicamente por dos personas, que mantienen una relación de tipo conyugal ya sea casados o en unión libre. Sin presencia de hijos, padres u otros miembros, consanguíneos o no.
- *Familia atípica*: Dentro de ella, no se enmarca en ninguna de las anteriores tipologías. Pueden ser parejas o grupos de personas que tengan o no lazos consanguíneos.

2.4. Definición de funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar es entendido como el modo en que se comportan unos miembros con otros y la calidad de la relación entre ellos, además se considera como el componente más importante para poder determinar la salud de una familia (Mucha, 2014).

Para Friedemann citado por Mucha (2014), el funcionamiento familiar está constituido por procesos familiares saludables que permiten a cada miembro de la familia estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad mediante las estrategias de cambio, mantenimiento, cohesión e individuación; para poder enfrentar las etapas del ciclo vital, las crisis y se pueda lograr metas; de tal manera que permita la completa satisfacción de los miembros y se garantice la permanencia del grupo familiar.

Además, el funcionamiento familiar está relacionado al proceso de salud enfermedad de sus miembros, pues la mayor parte de las investigaciones apuntan a evidenciar que la familia se convierte en un factor ya sea de protección o un factor de riesgo frente a las condiciones de salud de los individuos. Es así que la disfuncionalidad familiar estaría relacionada con la emergencia de trastornos de salud física y mental, lo cual puede observarse a manera de ejemplo en la influencia que ejercen las relaciones conflictivas sobre las conductas de riesgo de sus hijos (Mucha, 2014).

2.5. Características de la familia funcional

Según Mora, Sánchez y Valdez citado en Villamarín (2015):

- Apoyo y compromiso entre los miembros de la familia
- Respeto a las necesidades de autonomía y de desarrollo de sus miembros
- Equidad en el reparto de responsabilidades y poder en el caso de las parejas
- Ser flexibles a la hora de resolver conflictos

2.6. Componentes del funcionamiento familiar

Según Suarez y Alcalá citando a Smilkstein (1978), el funcionamiento familiar, se puede dividir en cinco componentes:

- *Adaptación:* Capacidad para utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.
- *Cooperación:* O también llamada participación, es la implicación de los miembros familiares para la toma de decisiones y responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- *Desarrollo:* Es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los miembros de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- *Afectividad:* Es la relación de cariño, afecto y amor que existe entre cada uno de los miembros de la familia.
- *Recursos o capacidad resolutive:* Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades tanto físicas como emocionales de otros miembros de la familia, mayormente implica compartir ingresos y espacios.

2.7. Categorización del funcionamiento familiar

Siguiendo los tipos de funcionamiento según Smilkstein, Mucha (2014), los define como:

2.7.1. Funcionamiento familiar normal

Es aquella familia donde la interacción como grupo humano favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros, ya que existe un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y se dispone de recursos adaptativos para enfrentar los cambios. Tiene la capacidad de utilizar los recursos intra y extra familiares en la resolución de problemas, la participación en la toma de decisiones y responsabilidades como miembros de la familia logrando así una maduración emocional y física en la autorrealización de los miembros a través del apoyo y guía mutua, demostrando amor y atención entre los integrantes del grupo familiar con un

compromiso de dedicación, espacio y tiempo a los mismos. Tiene límites semipermeables, son capaces de establecer relaciones adecuadas con otros sistemas de su entorno. Se caracteriza por tener una buena comunicación entre sus miembros, pues se pueden expresar sin temor sus sentimientos e inquietudes favoreciendo así la cohesión de la familia. Además, posee una capacidad de solución de problemas, debido a la participación unánime de sus miembros en la búsqueda de soluciones y a su vez posee redes de apoyo que permiten minimizar las amenazas que atenten contra la estabilidad familiar.

2.7.2. Disfunción familiar leve

Se presentan alteraciones en los componentes del funcionamiento familiar. Puede limitar el crecimiento espontáneo y podría generar miedo para la toma de decisiones, además refuerza sentimientos de inseguridad.

2.7.3. Disfunción familiar moderada

Permite el ingreso de elementos amenazadores a su estabilidad. Este tipo de familia es muy conflictiva tanto en su interior como en su exterior, no tienen adecuada comunicación, existe desunión familiar y poseen pobre nivel de resolución de problemas y adaptabilidad, lo que genera un desequilibrio familiar. La comunicación es conflictiva, en muy rara ocasión logran establecer contacto verdadero, las reglas no cambian y son rígidas, además de tener las mismas discusiones y problemas una y otra vez.

Disfunción familiar severa: Es la expresión extrema negativa de la definición del funcionamiento familiar normal. Tienen afectación de todos los componentes donde se encuentra una inadecuada o nula expresión de afecto y una comunicación que no es clara, además se puede llegar al maltrato físico y psicológico del adolescente.

CAPÍTULO III

Fundamento teórico de la variable Depresión

3.1. Definición de depresión

Alberdi, Taboada, Castro y Vásquez (2006) refieren que se entiende por depresión al síndrome o agrupación de síntomas, susceptibles de valoración y ordenamiento en unos criterios diagnósticos, así mismo, el concepto de depresión asume la presencia de síntomas afectivos en la esfera de los sentimientos o emociones como tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida y aunque, en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático. Es por ello que se podría hablar de una afectación global de la vida psíquica, donde se hace un énfasis importante en la esfera afectiva.

De igual manera se debe plantear la posibilidad diagnóstica de un trastorno depresivo a partir de observaciones ya sean poco específicas como deterioro en la apariencia y aspecto personal, lentitud en los movimientos, tono de voz bajo, poca expresión, llanto fácil o espontáneo en la consulta, deficiencia en la concentración, verbalización de ideación pesimista, quejas hipocondríacas, alteraciones del sueño y quejas somáticas difusas.

Una de las quejas principales puede consistir en la pérdida de interés y disfrute en la vida, la vivencia del tiempo enlentecida y desagradable, o también la falta de energía vital tareas sencillas.

Se debe tomar en consideración datos sobre la historia personal del paciente, los antecedentes afectivos familiares, y también su situación social y económica.

3.2. Síntomas de la depresión

Conforme a Beck las dimensiones están conformadas por los indicadores que corresponden a los síntomas de la depresión, los cuales son:

- *Síntomas afectivos:* Se manifiesta el estado de ánimo deprimido, quiere decir la tristeza característica de la depresión, sentimientos de culpa, predisposición para el llanto, irritabilidad.
- *Síntomas motivacionales:* Se manifiesta la insatisfacción como el deseo de evitar actividades cotidianas y las ideas suicidas como un deseo de escapar.
- *Síntomas cognitivos:* Se manifiesta con las alteraciones del pensamiento como el pesimismo frente al futuro, sensación de fracaso, la expectativa de castigo o de que algo malo va a suceder, autodisgusto, autoimagen deformada, preocupaciones somáticas y autoacusaciones de culpas y reproches.
- *Síntomas conductuales:* Se manifiesta el alejamiento social, es decir de la evitación o huida del contacto con otras personas, además de retardo para trabajar o realizar deberes y la fatigabilidad.
- *Síntomas físicos:* Se presentan alteraciones en las funciones biológicas como en el sueño, alteraciones en el apetito y el peso, disminución de la actividad y deseo sexual.

3.3. Criterios de diagnósticos de la depresión

Según la clasificación de la American Psychiatric Association (2014):

Tabla 1

Criterios diagnósticos del Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo

(F34.8) Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo
A. Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente (p. ej., rabietas verbales) y/o con el comportamiento (p. ej., agresión física a personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación.
B. Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo.

-
- C. Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.
 - D. El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días, y es observable por parte de otras personas (p. ej., padres, maestros, compañeros).
 - E. Los Criterios A–D han estado presentes durante 12 o más meses. En todo este tiempo, el individuo no ha tenido un período que durara tres o más meses consecutivos sin todos los síntomas de los Criterios A–D.
 - F. Los Criterios A y D están presentes al menos en dos de tres contextos (es decir, en casa, en la escuela, con los compañeros) y son graves al menos en uno de ellos.
 - G. El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años.
 - H. Por la historia o la observación, los Criterios A–E comienzan antes de los 10 años.
 - I. Nunca ha habido un período bien definido de más de un día durante el cual se hayan cumplido todos los criterios sintomáticos, excepto la duración, para un episodio maníaco o hipomaníaco.

Nota: La elevación del estado de ánimo apropiada al desarrollo, como sucede en el contexto de un acontecimiento muy positivo o a la espera del mismo, no se ha de considerar un síntoma de manía o hipomanía.

- J. Los comportamientos no se producen exclusivamente durante un episodio de trastorno de depresión mayor y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del espectro del autismo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por ansiedad de separación, trastorno depresivo persistente [distimia]).

Nota: Este diagnóstico no puede coexistir con el trastorno negativista desafiante, el trastorno explosivo intermitente o el trastorno bipolar, aunque puede coexistir con otros, como el trastorno de depresión mayor, el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, el trastorno de conducta y los trastornos por consumo de sustancias. En individuos cuyos síntomas cumplen los criterios para el trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo y el trastorno negativista desafiante, solamente se debe hacer el diagnóstico de trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo. Si un individuo no ha tenido nunca un episodio maníaco o hipomaníaco, no se debe hacer el diagnóstico de trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo.

- K. Los síntomas no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica o neurológica.

Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Quinta edición.

Tabla 2

Criterios diagnósticos del trastorno depresivo mayor

Trastorno depresivo mayor
<p>A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.</p> <p><i>Nota:</i> No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (<i>Nota:</i> En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.) 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación). 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (<i>Nota:</i> En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.) 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días. 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento). 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo). 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas). 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo. <p>B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</p> <p>C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.</p>

Nota: Los Criterios A–C constituyen un episodio de depresión mayor.

Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.

- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Quinta edición.

Tabla 3

Criterios diagnósticos del Trastorno depresivo persistente (distimia)

(F34.1) Trastorno depresivo persistente

En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV.

- A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.

- B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes:
1. Poco apetito o sobrealimentación.
 2. Insomnio o hipersomnia.
 3. Poca energía o fatiga.
 4. Baja autoestima.
-

-
5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
 6. Sentimientos de desesperanza.
- C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.
 - D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.
 - E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.
 - F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.
 - G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).
 - H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Nota: Como los criterios para un episodio de depresión mayor incluyen cuatro síntomas que no están en la lista de síntomas del trastorno depresivo persistente (distimia), un número muy limitado de individuos tendrán síntomas depresivos que han persistido durante más de dos años, pero no cumplirán los criterios para el trastorno depresivo persistente. Si en algún momento durante el episodio actual de la enfermedad se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor, se hará un diagnóstico de trastorno de depresión mayor. De no ser así, está justificado un diagnóstico de otro trastorno depresivo especificado o de un trastorno depresivo no especificado.

Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Quinta edición.

3.4. Causas de la depresión

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2009) al hablar de depresión no se puede atribuir la existencia de alguna causa única conocida, sino que parece ser el resultado de una combinación de factores tanto genéticos, bioquímicos, y psicológicos.

Cabe resaltar que algunos tipos de depresión tienden a transmitirse de generación en generación, lo que nos da a conocer una relación genética, pero por otro

lado la depresión también puede presentarse en personas que no tienen antecedentes familiares con depresión.

Las investigaciones en genética indican que el riesgo de desarrollar depresión es producto de la influencia de múltiples genes que actúan junto con factores ambientales u otros. Además, algunos traumas como la pérdida de un ser querido, una relación dificultosa, o cualquier situación estresante puede generar un episodio de depresión y posteriormente los episodios de depresión pueden ocurrir con o sin una provocación evidente (INSM, 2009).

Según Loján (2016), las causas más comunes de depresión en los adolescentes son:

- *Biológicas*: Se puede presentar por influencia hormonal y enfermedades principalmente crónicas.
- *Psicológicas*: Puede presentarse por la inestabilidad emocional, estrés, sensación de abandono o rechazo de forma persistente, un estado de ánimo triste o irritable además de sentimientos de culpa e inutilidad.
- *Sociales*: Se puede desarrollar debido al abuso o maltrato escolar, fracaso en las actividades escolares, ruptura de relaciones amorosas o ruptura de lazos amicales, la poca habilidad para socializar, aislamiento social, mala comunicación lo que puede conllevar a la dificultad en las relaciones interpersonales.
- *Familiares*: Se puede presentar por conflictos con los padres, familias disfuncionales, violencia intrafamiliar y antecedentes familiares con depresión.

3.5. Depresión en los adolescentes

El INSM (2009), refiere que antes de la pubertad, los niños y las niñas tienen las mismas probabilidades de sufrir los trastornos de depresión, no obstante, a los 15 años, las mujeres poseen el doble de probabilidad que los hombres padecer un episodio de depresión grave.

Aquí se puede resaltar que la depresión en los adolescentes se presenta en un momento de grandes cambios personales debido a que hombres y mujeres se encuentran definiendo una identidad, además de lidiar con asuntos de género y de su sexualidad emergente, y así mismo tomando decisiones por primera vez en sus vidas. A menudo la depresión en los adolescentes coexiste con otros trastornos tales como ansiedad, trastornos alimenticios, o abuso de sustancias, y además puede conducir a un aumento en el riesgo de suicidio.

Según Papalia et al. (2012), los adolescentes pasan mayor tiempo con los compañeros que con su familia. Los adolescentes encuentran en sus amigos compañía e intimidad y en los padres buscan una base segura para poder desarrollar todas sus capacidades, es así que los adolescentes más seguros son los que tienen buenas relaciones de apoyo con sus padres, permiten y estimulan a lograr su independencia y ofrecen seguridad para tiempos de estrés emocional.

La adolescencia, es una etapa difícil para algunos padres y jóvenes, donde el conflicto familiar, la depresión y las conductas de riesgo son más comunes y frecuentes, las relaciones familiares son un factor de influencia sobre la salud mental ya que los adolescentes con mayores oportunidades de tomar decisiones evidencian mayor autoestima que los adolescentes con menos oportunidades. Así mismo, las interacciones familiares negativas están relacionadas a la depresión de los adolescentes, y al contrario menor depresión se asocia a la identificación positiva con la familia.

3.6. Factores de protección para la depresión

Según Cava, Murgui y Musitu citado por García (2009), existen factores de protección para la depresión dentro de las cuales se encuentran:

- Calidad de las amistades
- Estatus en el grupo de iguales, tiene que ser un estatus positivo o bien valorado.
- Actitudes y expectativas de sus amigos, donde haya una actitud de respeto a la autoridad y de rechazo hacia el consumo.
- Comunicación familiar

- Autoestima social
- Autoestima familiar.

3.7. Complicaciones de la depresión

El trastorno depresivo puede evolucionar hacia un cuadro de mayor gravedad o bien agudizarse o cronificarse, en función a diferentes factores (García, 2009):

- Muerte de un familiar próximo.
- Muerte de un amigo.
- Maltrato físico y/o psíquico.
- Maltrato a uno de los progenitores.
- Abusos sexuales.
- Intento o tentativa de suicidio.
- Consumo excesivo de drogas, alcohol, marihuana o cocaína.
- Fracaso amoroso.
- Divorcio de los progenitores.
- Cambio de residencia.
- Acoso escolar.
- Dificultad para la integración social.
- Fracaso escolar.

3.8. Consecuencias de la depresión

Corcos citado en García (2009) sugiere que dentro de las consecuencias inmediatas que puede generar un trastorno depresivo en esta etapa son:

- Fracaso escolar.
- Conductas suicidas.
- Conductas de dependencia.

3.9. Categorización de la depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (1992):

Tabla 4

Categorización del episodio depresivo

F32. Episodio depresivo

En los episodios típicos, tanto leves como moderados o graves, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la rea-lización de esfuerzos mínimos. Habitualmente el sueño se halla perturbado, en tanto que disminuye el apetito. Casi siempre decaen la autoestima y la confianza en sí mismo, y a menudo aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil, incluso en las formas leves. El decaimiento del ánimo varía poco de un día al siguiente, es discordante con las circunstancias y puede acompañarse de los así llamados síntomas “somáticos”, tales como la pérdida del interés y de los sentimientos placenteros, el despertar matinal con varias horas de antelación a la hora habitual, el empeoramiento de la depresión por las mañanas, el marcado retraso psicomotor, la agitación y la pérdida del apetito, de peso y de la libido. El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas.

Incluye: episodios únicos de:

- Depresión psicógena
- Depresión reactiva
- Reacción depresiva

Excluye: cuando se asocia con trastornos de la conducta en F91. – (F92.0)

- Trastornos de adaptación (F43.2)
- Trastorno depresivo recurrente (F33. –)

F32.0 Episodio depresivo leve

Por lo común están presentes dos o tres de los síntomas antes descritos. El paciente generalmente está tenso, pero probablemente estará apto para continuar con la mayoría de sus actividades.

F32.1 Episodio depresivo moderado

Por lo común están presentes cuatro o más de los síntomas antes descritos y el paciente probablemente tenga grandes dificultades para continuar realizando sus actividades ordinarias.

F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

Episodio de depresión en el que varios de los síntomas característicos son marcados y angustiantes, especialmente la pérdida de la autoestima y las ideas de inutilidad y de culpa. Son frecuentes las ideas y las acciones suicidas, y usualmente se presenta una cantidad de síntomas “somáticos”.

Episodio único sin síntomas psicóticos de depresión:

- Agitada
- Profunda
- Vital

F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

Episodio de depresión similar al descrito en F32.2, pero con la aparición de alucinaciones, delirios, retraso psicomotor, o de un estupor tan grave que imposibilita las actividades sociales corrientes; puede generar riesgos para la vida del paciente, por suicidio o por efecto de la deshidratación o de la inanición. Las alucinaciones y los delirios pueden o no ser congruentes con el ánimo.

Episodios únicos de:

- Depresión profunda con síntomas psicóticos
- Depresión psicótica
- Psicosis depresiva psicógena
- Psicosis depresiva reactiva

F32.8 Otros episodios depresivos

- Depresión atípica
- Episodios únicos de depresión “enmascarada” SAI

F32.9 Episodio depresivo, no especificado

- Depresión SAI
- Trastorno depresivo SAI

Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima edición.

3.10. Funcionamiento familiar y depresión

Sanchez y Sanchez (2017) afirman que muchas veces el adolescente no recibe la atención debida, siendo así que los adolescentes deprimidos son poco identificados por sus padres, no buscan ayuda en ellos y se resisten a consultar a un profesional de la salud y básicamente acuden para atención medica por manifestaciones somáticas. Es por ello que los adolescentes son un grupo vulnerable al no tener identificado sus problemas emocionales lo cual dificultará su desarrollo psicológico.

Dentro de los factores causales de la depresión en el adolescente se encuentran el genético, donde se ha demostrado mayor riesgo de depresión en hijos de personas con trastornos afectivos, además, dentro de la presencia los factores biológicos se encuentra el descenso de la dopamina, noradrenalina y serotonina, así como también dentro de los factores individuales se encuentran la labilidad emocional, la formación de una nueva imagen de sí mismo, una actitud destructiva y falta de maduración. Y dentro de los factores sociales encontramos a la familia, escuela, compañeros y relaciones sociales, los cuales desempeñan un rol importante en la aparición de la depresión en los adolescentes. Aquí toma relevancia la interacción padre e hijo, pues las alteraciones más frecuentes en los adolescentes con depresión son el carácter autoritario o permisivo de los padres, ruptura de lazos familiares, conflictos continuos entre los padres, rechazo de los padres y escasa comunicación.

Según Rivera y Sanchez (2014) la disfunción familiar va a influir en los problemas psicosociales en la adolescencia, depresión, intentos de suicidio, trastornos de conducta, entre otros, ya que estos problemas van a incurrir mayormente en adolescentes predispuestos debido a la falta de estabilidad emocional que muchas veces es producto de la disfuncionalidad dentro del núcleo familiar.

El adolescente que encuentra en sus padres la solución o apoyo cuando acontecen problemas es más probable que el ambiente familiar sea óptimo y las relaciones familiares favorables, es así que, con relaciones intrafamiliares de afecto, el adolescente va a ver a sus padres como guías y orientadores. Sin embargo, cuando existen relaciones inadecuadas entre padres e hijos, la conducta del adolescente se va

a ver afectado presentando dificultad para la adaptación y generando conductas como la destructividad o deshonestidad.

Así mismo, la familia que posee una disciplina razonable y no arbitraria, va a permitir que se pueda desarrollar autocontrol y dirección en el adolescente.

Es importante que la familia sea capaz de adaptarse a los cambios y se mantenga unida a pesar de ello, además de tener a la comunicación como la herramienta más importante, pues los problemas económicos y sociales dentro de la familia va a tener influencia sobre el adolescente ya que es parte del núcleo familiar, y éste vive y absorbe todos los conflictos.

La familia que no mantiene un equilibrio entre los conflictos familiares y su solución de una manera en que demuestre al adolescente confianza y buena relación familiar, se minimizará el rol principal de protección de los padres para dar paso a un factor de riesgo para los miembros de la familia y generando problemas en cuanto a la salud mental del adolescente.

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Enunciado de las hipótesis

4.1.1. Hipótesis general

Sí existe correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

4.1.2. Hipótesis específicas

El nivel de funcionamiento familiar predominante es el nivel de disfunción familiar leve en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

El nivel de depresión predominante es el nivel no deprimido en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Existe correlación moderada entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

4.2. Operacionalización de variables y escalas de medición

4.2.1. Variable 1: Funcionamiento familiar

Definición operacional: Nivel de funcionamiento familiar según los componentes: Adaptación, Cooperación, Desarrollo, Afectividad y Recursos, que se puede medir a través de la Escala APGAR familiar desarrollada por Smilkstein (1978).

Tabla 5

Operacionalización de la variable funcionamiento familiar

Variable	Componentes	Categorías	Tipo de variable
Funcionamiento familiar	Adaptación	Funcionamiento familiar normal	Categoría ordinal
	Cooperación	Disfunción familiar leve	
	Desarrollo	Disfunción familiar moderada	
	Afectividad	Disfunción familiar severa	
	Recursos o Capacidad resolutiva		

Fuente: Escala APGAR familiar desarrollada por Smilkstein.

4.2.2. Variable 2: Depresión

Definición operacional: Nivel de depresión según los síntomas de depresión: síntomas afectivos, síntomas motivacionales, síntomas cognitivos, síntomas conductuales y síntomas físicos, que se puede medir a través del Inventario de depresión de Beck (1961).

Tabla 6

Operacionalización de la variable depresión

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Tipo de variable
Depresión	Síntomas afectivos	Tristeza Sentimientos de culpa Predisposición para el llanto Irritabilidad	No deprimido Depresión leve	Categoría Ordinal
	Síntomas motivacionales	Insatisfacción Ideas suicidas	Depresión moderada	
	Síntomas cognitivos	Pesimismo frente al futuro Sensación de fracaso	Depresión grave	

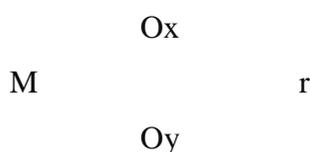
	Expectativa de castigo
	Autodisgusto
	Indecisión
	Autoimagen deformada
	Preocupaciones somáticas
	Autoacusaciones
Síntomas conductuales	Alejamiento social
	Retardo para trabajar
	Fatigabilidad
Síntomas físicos	Pérdida de sueño
	Pérdida de apetito
	Pérdida de peso
	Pérdida de deseo sexual

Fuente: Inventario de depresión de Beck.

4.3. Enfoque, tipo y diseño de investigación

La investigación presentada posee un enfoque cuantitativo ya que es objetiva, también está utilizando un instrumento de medición para la variable, de la misma manera las hipótesis han sido establecidas al comenzar la investigación y se recolectaron datos estadísticos exactos. Según la finalidad de la investigación es básica ya que tiene el propósito de incrementar los conocimientos teóricos de una variable en particular, y la solución del problema no es inmediata sino a largo plazo.

El diseño de la investigación es no experimental, no se manipularon las variables de estudio. Por el tiempo transaccional o transversal porque los datos se recogieron en un determinado momento. Según la relación entre variables la investigación tiene alcance y nivel correlacional, debido a que se busca establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión, cuyo esquema es el siguiente:



Leyenda:

- **M**= Alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

- **O_x**= Observación de los niveles de funcionamiento familiar en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.
- **O_y**= Observación de los niveles de depresión en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.
- **r**= Relación entre el funcionamiento familiar y depresión en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

4.4. Ámbito de la investigación

La investigación se realizó en la Institución Educativa Mariscal Cáceres ubicado en la Avenida Internacional N° 1249, distrito Ciudad Nueva, en la ciudad Tacna. La investigación cubre los tres últimos años del nivel de educación secundaria.

La unidad de estudio sobre la cual recae la investigación son los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, la cual está conformada por 319 alumnos matriculados en el año 2019, es así que, al trabajar con toda la unidad de estudio, no se utilizó un muestreo específico.

4.5. Población y muestra

La unidad de estudio corresponde a los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria matriculados en el año 2019, el universo está conformado por un total de 319 alumnos, sin embargo, para la presente investigación la población está conformada por 275 alumnos quienes se verifican que cumplen con los criterios de inclusión, dejando fuera de la investigación a 44 alumnos que cumplen con los criterios de exclusión en la verificación exhaustiva.

La presente investigación corresponde ser un estudio poblacional, por lo tanto, no se considera muestra.

Criterios de inclusión:

- Sexo: Femenino y masculino.
- Edades que oscilan entre los 13 y 18 años.
- Alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria que asistieron el día de la aplicación de instrumentos.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no asistieron el día de la aplicación de los instrumentos de evaluación
- Alumnos que no cumplieron debidamente las instrucciones de los instrumentos de evaluación, como dejarlo inconcluso y el marcado incorrecto

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**4.6.1. Técnicas**

Para ambas variables se utilizó la técnica de la encuesta tipo test

4.6.2. Instrumentos

Variable 1: Escala de APGAR familiar de Smilkenstein

Nombre : Escala de APGAR familiar

Autor : Smilkstein

Año : 1978

Administración : Individual o colectiva

Tiempo de aplicación : Aproximado de 10 a 15 minutos

Ámbito de aplicación : Edad promedia entre 11 y 18 años

Utilidad: Evalúa la percepción del funcionamiento familiar, mediante la exploración de su satisfacción en las relaciones que tiene con sus familiares, por medio de cinco componentes: adaptación, cooperación, desarrollo, afectividad y recursos.

Ítems: 5 preguntas cerradas.

Material: Inventario de preguntas, lápiz, borrador.

Confiabilidad: Según Castilla, Caycho, Shimabukuro y Valdivia (2014), las propiedades psicométricas con las que cuenta la escala de APGAR familiar en Perú son: el análisis de correlación ítem-test encontró asociaciones altamente significativas ($p < .001$) para cada uno de los reactivos, indicando que los reactivos evalúan indicadores de un mismo constructo, además, para valorar la percepción del funcionamiento familiar presenta moderada consistencia interna (α de Cronbach = .788).

Validez: La validez de constructo se estableció mediante análisis factorial dando como resultado, por medio análisis de los componentes principales y la rotación ortogonal (Varimax), un único factor, es por esto que la Escala APGAR familiar aplicada en adolescentes peruanos cuenta con adecuadas propiedades psicométricas, por lo que se considera como una medida válida y confiable del funcionamiento familiar que puede ser empleada en investigaciones futuras.

Calificación: Los ítems evaluados a través de 5 preguntas cerradas, construidas según una escala de tipo Likert de cinco alternativas, cuya valoración está entre 0 (nunca), 1 (casi nunca), 3 (algunas veces), 4 (casi siempre) y 5 (siempre), con una puntuación máxima posible de 20 y una mínima de 0.

Variable 2: Inventario de depresión de Beck

<i>Nombre</i>	: Inventario de depresión de Beck
<i>Autores</i>	: Beck y cols.
<i>Año</i>	: 1961
<i>Administración</i>	: Individual o colectiva
<i>Tiempo de aplicación</i>	: Duración aproximada de 15 minutos
<i>Ámbito de aplicación</i>	: Edad promedio 13 años en adelante
<i>Utilidad</i>	: La gravedad del cuadro depresivo
<i>Ítems</i>	: 21

Material : Inventario de preguntas, lápiz, borrador

Confiabilidad : En cuanto a su fiabilidad, se utilizó la técnica de las dos mitades, cuyo resultado es alta o muy alta (desde 0.85 a 0.93) y su consistencia interna muy alta tanto en pacientes como en muestras de población general.

En cuanto a la fiabilidad test-retest es, como en cualquier escala que intente ser sensible al cambio y que pretenda evaluar estados de ánimo, menos relevante. No obstante, en términos generales, la fiabilidad test-retest se sitúa en un rango de 0.60-0,70 para periodos de entre una semana a 4 meses. En resultados con muestras españolas universitarias indican una fiabilidad test-retest de 0.70 al cabo de 3 meses y alfa de Cronbach de 0.82.

Validez: En su validez convergente, se ha comparado con otras escalas. A excepción de algunos estudios, en general, la correlación media entre la puntuación total del Inventario de Depresión de Beck y SDS de Zung, y las escalas analógicas visuales es moderadamente alta. En cuanto a su utilidad, se ha utilizado con diferentes poblaciones, no sólo con pacientes depresivos, cuando se pretende evaluar la presencia de síntomas depresivos.

Calificación: Cada uno de los ítems, la persona tiene que elegir entre un conjunto de alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63.

CAPITULO V

Los resultados

5.1. Trabajo de campo

Se solicitó una entrevista con el director de la Institución Educativa Mariscal Cáceres para pedir la autorización correspondiente para la investigación, posteriormente se estableció fechas y horarios con el coordinador y docente de cada salón de 3°, 4° y 5° de educación secundaria. La aplicación se realizó grupalmente, el tiempo de aplicación fue aproximado de 40 minutos; se tomaron tres fechas de aplicación.

Sin embargo, a pesar de tener el acceso total a los alumnos, hubo 44 alumnos que no participaron de la investigación ya que no asistieron el día de la aplicación de los instrumentos de evaluación y alumnos que no cumplieron debidamente las instrucciones de los instrumentos de evaluación, como dejarlo inconcluso y el marcado incorrecto, por lo cual la población que participa en la investigación es de 275 alumnos que cumplen con los criterios de inclusión.

5.2. Procesamiento y análisis de la información

Para el análisis de la información se aplicó la estadística descriptiva, para la obtención de promedios, frecuencias y porcentajes. Además, para el análisis de resultados, se realizó la prueba estadística de Rho de Spearman, la cual tiene como función buscar si existe correlación y el grado de correlación entre dos variables categóricas ordinales.

Para el procesamiento automatizado de datos, se utilizó el software Statistics SPSS versión 22.0 y Microsoft Excel, los cuales poseen la capacidad para efectuar estadísticas descriptivas y correlacionales.

5.3. Diseño de presentación de los resultados

Se presentan los resultados hallados para la presente investigación respecto a los objetivos planteados. Para el análisis estadístico se utilizó los programas de SPSS en su versión 22 y Microsoft Excel.

Los resultados se presentan en el orden:

Primero, se presentan las variables sociodemográficas de los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Segundo, se da a conocer los resultados encontrados según la variable funcionamiento familiar en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Tercero, se da a conocer los resultados encontrados según la variable depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Cuarto, se presenta la relación entre funcionamiento familiar y depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019. Y finalmente se presenta la contrastación de hipótesis.

5.3.1. Resultados de variables sociodemográficas

5.3.1.1. Edad de los alumnos

Tabla 7

Edad de los alumnos

Grupo de edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
13 a 14 años	47	17.09%
15 a 16 años	185	67.27%
17 a 18 años	43	15.64%
Total	275	100.00%

Fuente: Elaboración propia de los datos recolectados.

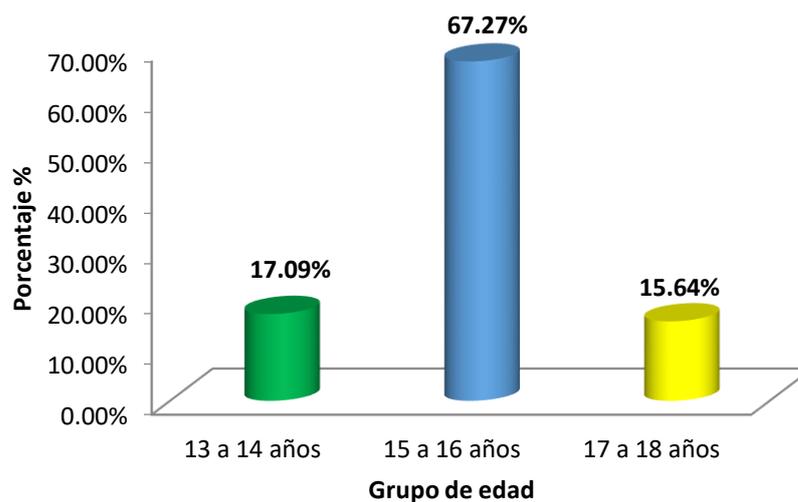


Figura 1. Edad de los alumnos.

Fuente: Tabla 7.

En la Tabla 7 y Figura 1, se puede apreciar la distribución del grupo de edad de los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019; donde se muestra que el grupo etareo que predomina corresponde al grupo de 15 a 16 años con 67.27 %, seguido del grupo de 13 a 14 años con 17.09 % y finalmente el grupo de 17 a 18 años con 15.64 %.

5.3.1.2. Sexo de los alumnos

Tabla 8

Sexo de los alumnos

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Femenino	136	49.45%
Masculino	139	50.55%
Total	275	100.00%

Fuente: Elaboración propia de los datos recolectados.

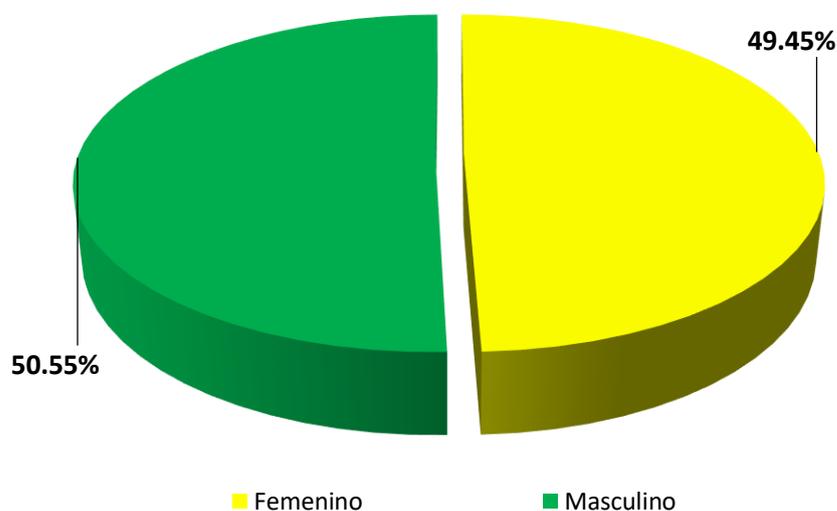


Figura 2. Sexo de los alumnos.

Fuente: Tabla 8.

En la Tabla 8 y Figura 2, se puede apreciar la distribución por sexo de los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019; donde el 50.55 % corresponden al sexo masculino y el 49.45 % al sexo femenino. Se puede apreciar que existe una discreta mayoría de alumnos de sexo masculino.

5.3.1.3. Año de estudio de los alumnos

Tabla 9

Año de estudio de los alumnos

Año de estudios	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Tercero	92	33.46%
Cuarto	98	35.64%
Quinto	35	30.90%
Total	275	100.00%

Fuente: Elaboración propia de los datos recolectados.

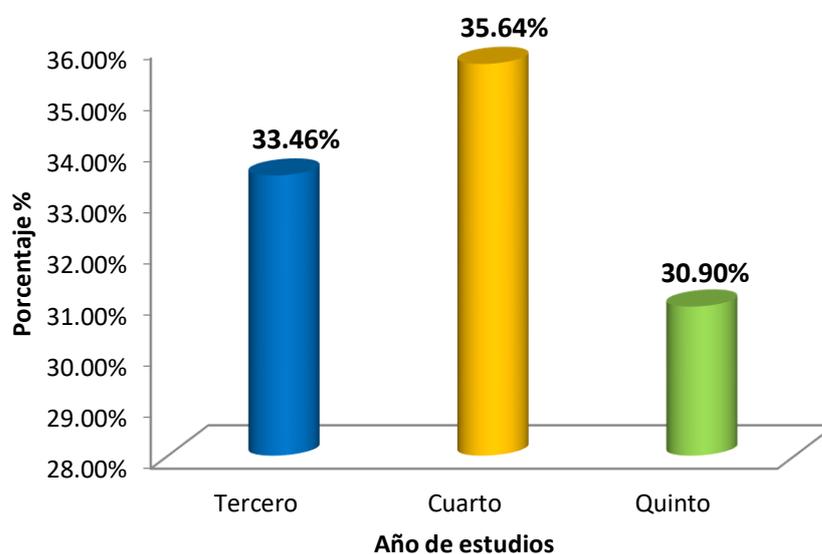


Figura 3. Año de estudio de los alumnos.

Fuente: Tabla 9.

En la Tabla 9 y Figura 3, se puede observar que la mayoría de los alumnos pertenecen al 4° de educación secundaria (35.64%), seguido por los alumnos de 3° de educación de educación secundaria (33.46%) y finalmente los alumnos de 5° de educación secundaria (30.90%).

5.3.2. Resultados de variable funcionamiento familiar

Tabla 10

Componentes del funcionamiento familiar

Componentes	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adaptación	12	4.36%	22	8.00%	81	29.45%	73	26.55%	87	31.64%	275	100%
Cooperación	17	6.19%	34	12.36%	103	37.45%	79	28.73%	42	15.27%	275	100%
Desarrollo	9	3.27%	23	8.36%	100	36.37%	96	34.91%	47	17.09%	275	100%
Afectividad	20	7.27%	36	13.09%	107	38.91%	74	26.91%	38	13.82%	275	100%
Recursos	14	5.09%	29	10.54%	87	31.64%	90	32.73%	55	20.00%	275	100%

Fuente: Elaboración propia basado en los test aplicados.

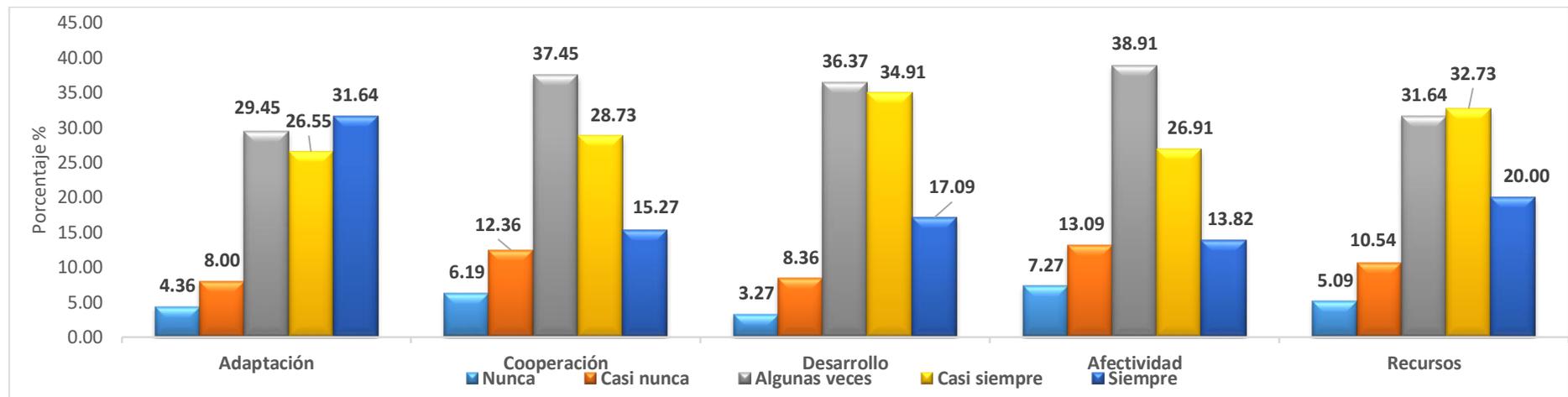


Figura 4. Componentes del funcionamiento familiar.

Fuente: Tabla 10.

En la Tabla 10 y Figura 4, presenta información sobre los componentes del funcionamiento familiar en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, donde se muestra que en el componente adaptación, el más alto porcentaje se encuentra en la escala siempre (31.64%), seguido de la escala algunas veces (29.45%), la escala casi siempre (26.55%), la escala casi nunca (8.00%) y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala nunca (4.36%). En conclusión, la mayoría de los alumnos considera que su familia tiene la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de estrés.

Sobre el componente cooperación en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala algunas veces (37.45%), seguido de la escala casi siempre (28.73%), la escala siempre (15.27%), la escala casi nunca (12.36%) y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala nunca (6.19%). En conclusión, la mayoría de los alumnos considera que su familia, en ocasiones, implica a todos los miembros de la familia para la toma de decisiones y responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar, sin embargo, no es constante.

Sobre el componente desarrollo en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala algunas veces (36.37%), seguido de la escala casi siempre (34.91%), la escala siempre (17.09%), la escala casi nunca (8.36%) y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala nunca (3.27%). En conclusión, la mayoría de los alumnos considera que su familia, en ocasiones, genera apoyo y asesoramiento mutuo para lograr el desarrollo de la maduración física, emocional y autorrealización de los miembros de la familia, sin embargo, no es constante.

Sobre el componente afectividad en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala algunas veces (38.91%), seguido de la escala casi siempre (26.91%), la escala siempre (13.82%), la escala casi nunca (13.09%) y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala nunca (7.27%). En conclusión, la mayoría de los alumnos considera que, en su familia, en ocasiones, existen relaciones de cariño, afecto y amor entre cada uno de los miembros, sin embargo, no es constante.

Sobre el componente recursos en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala casi siempre (32.73%), seguido de la escala algunas veces (31.64%), la escala siempre (20.00%), la escala casi nunca (10.54%) y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala nunca (5.09%). En conclusión, la mayoría de los alumnos considera que, en su familia, mayormente existe el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades tanto físicas como emocionales de los miembros de la familia, compartiendo ingresos y espacios.

Tabla 11

Distribución por nivel funcionamiento familiar en los alumnos

Funcionamiento familiar	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Funcionamiento familiar normal	54	19.64%
Disfunción familiar leve	85	30.91%
Disfunción familiar moderada	69	25.09%
Disfunción familiar severa	67	24.36%
Total	275	100.00%

Fuente: Elaboración propia basado en los test aplicados.

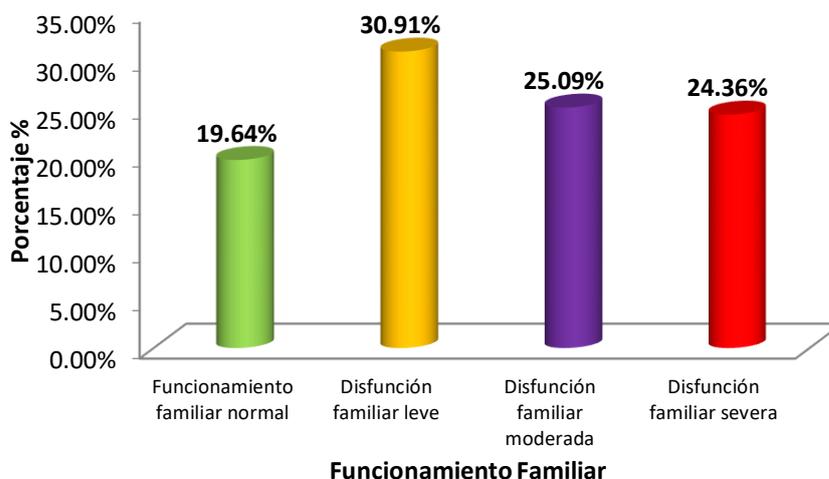


Figura 5. Distribución por nivel de funcionamiento familiar en los alumnos.

Fuente: Tabla 11

En la Tabla 11 y Figura 5, se puede apreciar la distribución por nivel de funcionamiento familiar en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019; donde del total de alumnos encuestados 30.91 % presenta nivel de disfunción familiar leve, 25.09 % presenta nivel de disfunción familiar moderada, 24.36 % presenta nivel de disfunción familiar severa y 19.64% presentan nivel de funcionamiento familiar normal. En conclusión, la mayoría de los alumnos presentan un nivel de disfunción familiar leve, lo cual significa que los alumnos perciben alteraciones en los componentes del funcionamiento familiar dentro de los que podemos señalar la adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y recursos o capacidad resolutiva; lo cual puede limitar el crecimiento espontáneo y podría generar miedo para la toma de decisiones, además de reforzar sentimientos de inseguridad.

5.3.3. Resultados de la variable depresión

Tabla 12

Dimensión Síntomas afectivos

Indicador	0		1		2		3		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Síntomas afectivos											
Tristeza	171	62.18%	64	23.27%	28	10.18%	12	4.37%	275	100%	
Sentimiento de culpa	148	53.82%	67	24.36%	47	17.09%	13	4.73%	275	100%	
Predisposición para el llanto	190	69.09%	43	15.64%	9	3.27%	33	12.00%	275	100%	
Irritabilidad	165	60.00%	65	23.63%	24	8.73%	21	7.64%	275	100%	

Fuente: Elaboración propia basado en los test aplicados.

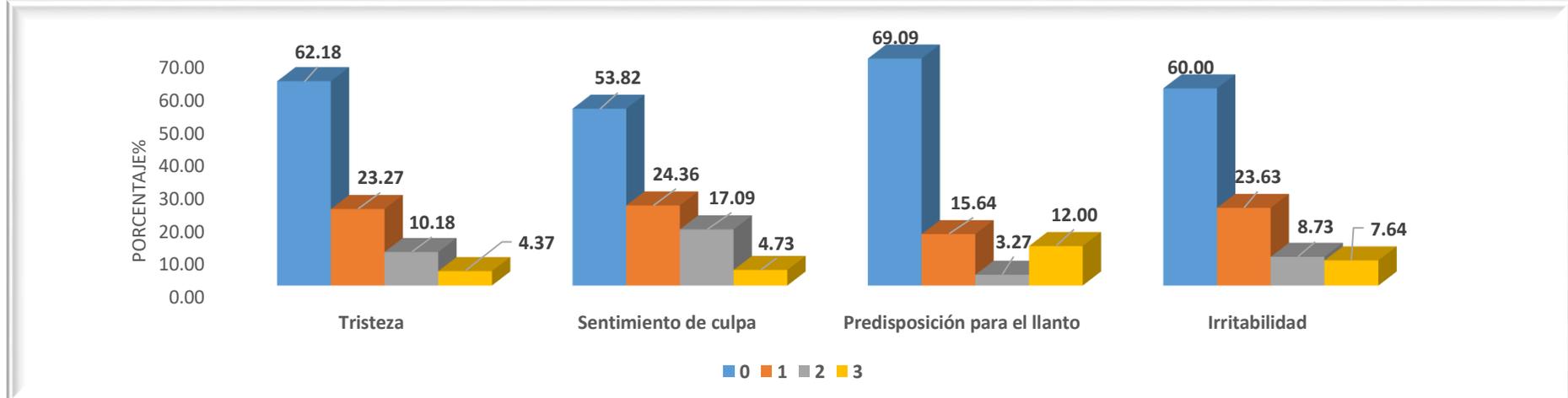


Figura 6. Dimensión Síntomas afectivos.

Fuente: Tabla 12

En la Tabla 12 y Figura 6, presenta información sobre la dimensión síntomas afectivos en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, donde en el indicador tristeza el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (62.18%), seguido de la escala de gravedad 1 (23.27%), la escala de gravedad 2 (10.18%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (4.37%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no se sienten tristes, sin embargo, el resto de alumnos en diferentes escalas de gravedad presentan tristeza.

Sobre el indicador sentimientos de culpa en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (53.82%), seguido de la escala de gravedad 1 (24.36%), la escala de gravedad 2 (17.09%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (4.73%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no presentan sentimientos de culpa, sin embargo, el resto de alumnos en diferentes escalas de gravedad presentan sentimientos de culpa.

Sobre el indicador predisposición al llanto en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (69.09%), seguido de la escala de gravedad 1 (15.64%), la escala de gravedad 3 (12.00%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 2 (3.27%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no presentan llanto ni predisposición al llanto, sin embargo, el resto de alumnos en diferentes escalas de gravedad presentan llanto y predisposición al llanto.

Sobre el indicador irritabilidad en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (60.00%), seguido de la escala de gravedad 1 (23.63%), la escala de gravedad 2 (8.73%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (7.64%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no se sienten más irritados que de costumbre, sin embargo, el resto de alumnos en diferentes escalas de gravedad presentan irritabilidad o enfado con facilidad.

Tabla 13

Dimensión Síntomas motivacionales

Indicador	0		1		2		3		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Síntomas motivacionales										
Insatisfacción	129	46.91%	131	47.64%	5	1.82%	10	3.63%	275	100%
Ideas suicidas	169	61.45%	61	22.18%	21	7.64%	24	8.73%	275	100%

Fuente: Elaboración propia basado en los test aplicados.

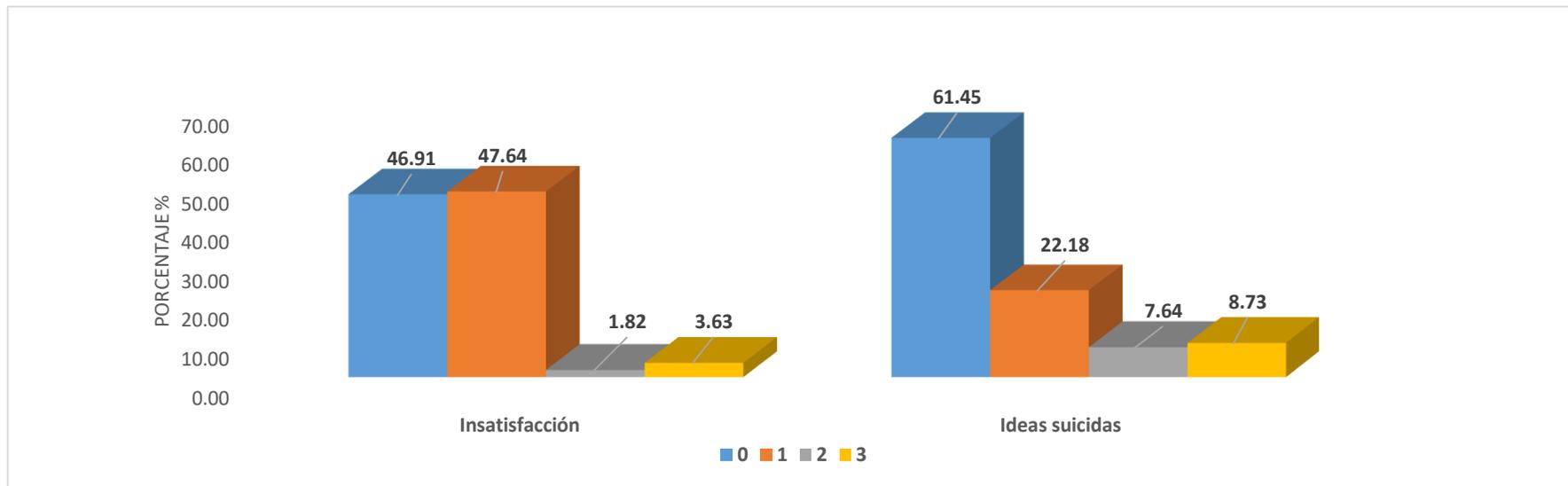


Figura 7. Dimensión Síntomas motivacionales.

Fuente: Tabla 13.

En la Tabla 13 y Figura 7, presenta información sobre la dimensión síntomas motivacionales en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, donde en el indicador insatisfacción, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 1 (47.64%), seguido de la escala de gravedad 0 (46.91%), la escala de gravedad 3 (3.63%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 2 (1.82%). En conclusión, la mayoría de los alumnos se sienten ligeramente insatisfechos, descontentos o aburridos de las cosas, sin embargo, otro porcentaje discretamente menor no se sienten particularmente descontentos o insatisfechos, y el resto de los alumnos se presentan descontentos o perciben que nada les puede proporcionar satisfacción en una escala más grave.

Sobre el indicador ideas suicidas en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (61.45%), seguido de la escala de gravedad 1 (22.18%), la escala de gravedad 3 (8.73%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 2 (7.64%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no piensan en quitarse la vida, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad han considerado la idea del suicidio.

Tabla 14

Dimensión Síntomas cognitivos

Indicador	0		1		2		3		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Síntomas Cognitivos	Pesimismo frente al futuro	171	62.18%	40	14.55%	44	16.00%	20	7.27%	275	100%
	Sensación de fracaso	142	51.64%	48	17.45%	76	27.64%	9	3.27%	275	100%
	Expectativa de castigo	147	53.45%	60	21.82%	38	13.82%	30	10.91%	275	100%
	Autodisgusto	169	61.45%	76	27.64%	26	9.46%	4	1.45%	275	100%
	Indecisión	169	61.45%	64	23.27%	29	10.55%	13	4.73%	275	100%
	Autoimagen deformada	174	63.27%	55	20.00%	27	9.82%	19	6.91%	275	100%
	Preocupaciones Somáticas	160	58.18%	92	33.45%	13	4.73%	10	3.64%	275	100%
	Autoacusaciones	144	52.36%	77	28.00%	45	16.37%	9	3.27%	275	100%

Fuente: Elaboración propia basado en los test aplicados.

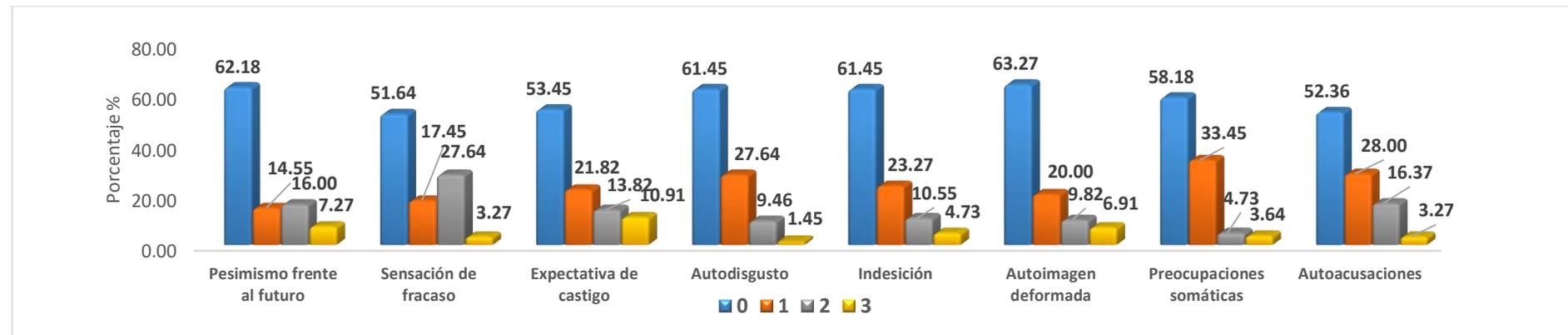


Figura 8. Dimensión Síntomas cognitivos.

Fuente: Tabla 14.

En la Tabla 14 y Figura 8, presenta información sobre la dimensión síntomas cognitivos en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, donde en el indicador pesimismo frente al futuro el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (62.18%), seguido de la escala de gravedad 2 (16.00%), la escala de gravedad 1 (14.55%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (7.27%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no se sienten pesimistas ni desanimados respecto al futuro, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad se sienten pesimistas respecto al futuro.

Sobre el indicador sensación de fracaso en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (51.64%), seguido de la escala de gravedad 2 (27.64%), la escala de gravedad 1 (17.45%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (3.27%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no tienen la sensación de haber fracasado, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad sienten haber fracasado más que otras personas.

Sobre el indicador expectativa de castigo en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (53.45%), seguido de la escala de gravedad 1 (21.82%), la escala de gravedad 2 (13.82%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (10.91%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no tienen la sensación o impresión de merecer un castigo, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad tienen la sensación o expectativa de ser castigados.

Sobre el indicador autodisgusto en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (61.45%), seguido de la escala de gravedad 1 (27.64%), la escala de gravedad 2 (9.46%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (1.45%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no están descontentos con ellos mismos, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad no están a gusto con ellos mismos.

Sobre el indicador indecisión en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (61.45%), seguido de la escala de gravedad 1 (23.27%), la escala de gravedad 2 (10.55%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (4.73%). En conclusión, la mayoría de los alumnos tienen facilidad para tomar decisiones, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad no se sienten capaces de tomar decisiones por sí mismos.

Sobre el indicador autoimagen deformada en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (63.27%), seguido de la escala de gravedad 1 (20.00%), la escala de gravedad 2 (9.82%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (6.91%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no tienen la impresión de presentar peor aspecto, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad tienen la impresión de presentar mal aspecto.

Sobre el indicador preocupaciones somáticas en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (58.18%), seguido de la escala de gravedad 1 (33.45%), la escala de gravedad 2 (4.73%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (3.64%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no presentan preocupación sobre su salud más de lo habitual, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad se preocupan por sus molestias físicas.

Sobre el indicador autoacusaciones en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (52.36%), seguido de la escala de gravedad 1 (28.00%), la escala de gravedad 2 (16.37%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (3.27%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no tienen la impresión de ser peor que los demás, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad tienen muy presente las propias faltas y defectos haciéndose reproches.

Tabla 15

Dimensión Síntomas conductuales

Indicador	0		1		2		3		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Síntomas conductuales										
Alejamiento social	155	56.36%	66	24.00%	36	13.09%	18	6.55%	275	100%
Retardo para trabajar	129	46.91%	112	40.73%	21	7.63%	13	4.73%	275	100%
Fatigabilidad	155	56.35%	72	26.18%	34	12.36%	14	5.09%	275	100%

Fuente: Elaboración propia basado en los test aplicados.



Figura 9. Dimensión Síntomas conductuales.

Fuente: Tabla 15.

En la Tabla 15 y Figura 9, presenta información sobre la dimensión síntomas conductuales en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, donde en el indicador alejamiento social, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (56.36%), seguido de la escala de gravedad 1 (24.00%), la escala de gravedad 2 (13.09%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (6.55%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no han perdido el interés por lo demás, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad se interesan menos por los demás, es decir, han perdido el interés por las demás personas.

Sobre el indicador retardo para trabajar en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (46.91%), seguido de la escala de gravedad 1 (40.73%), la escala de gravedad 2 (7.63%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (4.73%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no presentan dificultad a la hora de trabajar o de estudiar, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad presentan dificultades para estudiar o trabajar con facilidad.

Sobre el indicador fatigabilidad para trabajar en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (56.35%), seguido de la escala de gravedad 1 (26.18%), la escala de gravedad 2 (12.36%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (5.09%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no sienten cansancio más de lo habitual, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad presentan cansancio.

Tabla 16

Dimensión Síntomas físicos

Indicador	0		1		2		3		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Síntomas físicos	Perdida de sueño	145	52.73%	77	28.00%	28	10.18%	25	9.09%	275	100%
	Pérdida de apetito	154	56.00%	86	31.27%	24	8.73%	11	4.00%	275	100%
	Pérdida de peso	206	74.91%	50	18.18%	11	4.00%	8	2.91%	275	100%
	Perdida de deseo sexual	228	82.91%	42	15.27%	4	1.45%	1	0.37%	275	100%

Fuente: Elaboración propia basado en los test aplicados.

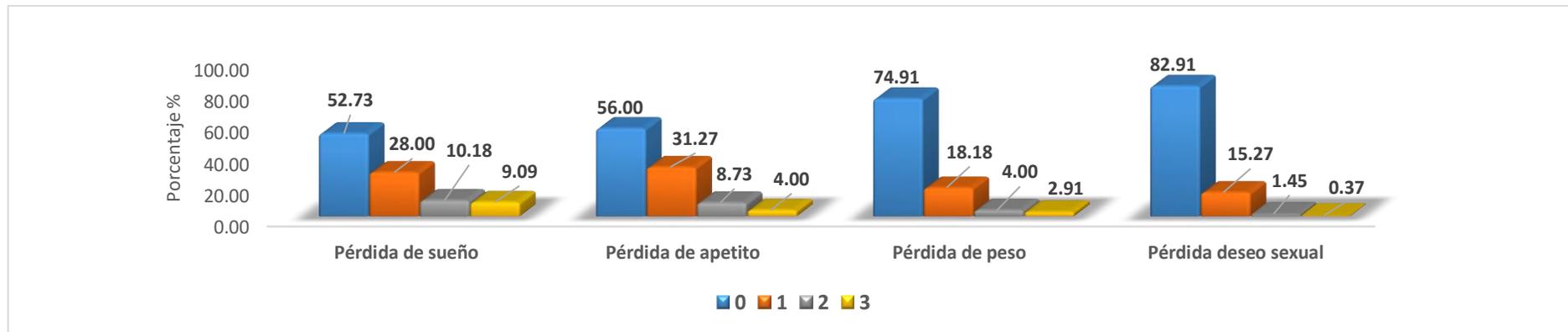


Figura 10. Dimensión Síntomas físicos.

Fuente: Tabla 16

En la Tabla 16 y Figura 10, presenta información sobre la dimensión síntomas físicos en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, donde en el indicador pérdida de sueño, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (52.73%), seguido de la escala de gravedad 1 (28.00%), la escala de gravedad 2 (10.18%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (9.09%). En conclusión, la mayoría de los alumnos duermen bien como de costumbre, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad presentan pérdida de sueño.

Sobre el indicador pérdida de apetito en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, donde el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (56.00%), seguido de la escala de gravedad 1 (31.27%), la escala de gravedad 2 (8.73%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (4.00%). En conclusión, la mayoría de los alumnos presentan apetito como de costumbre, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad presentan pérdida de apetito.

Sobre el indicador pérdida de peso en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (74.91%), seguido de la escala de gravedad 1 (18.18%), la escala de gravedad 2 (4.00%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (2.91%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no presentan pérdida de peso, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad presentan pérdida de peso.

Sobre el indicador pérdida de deseo sexual en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria, el más alto porcentaje se encuentra en la escala de gravedad 0 (82.91%), seguido de la escala de gravedad 1 (15.27%), la escala de gravedad 2 (1.45%), y finalmente con el porcentaje más bajo se encuentra la escala de gravedad 3 (0.37%). En conclusión, la mayoría de los alumnos no han notado cambios en sus intereses por asuntos sexuales, sin embargo, el resto de los alumnos en diferentes escalas de gravedad han notado menos interés en asuntos relativos al sexo.

Tabla 17

Distribución por nivel de depresión en los alumnos

Depresión	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No deprimido	134	48.73%
Depresión leve	55	20.00%
Depresión moderada	41	14.91%
Depresión grave	45	16.36%
Total	275	100.00%

Fuente: Elaboración propia basado en los test aplicados.

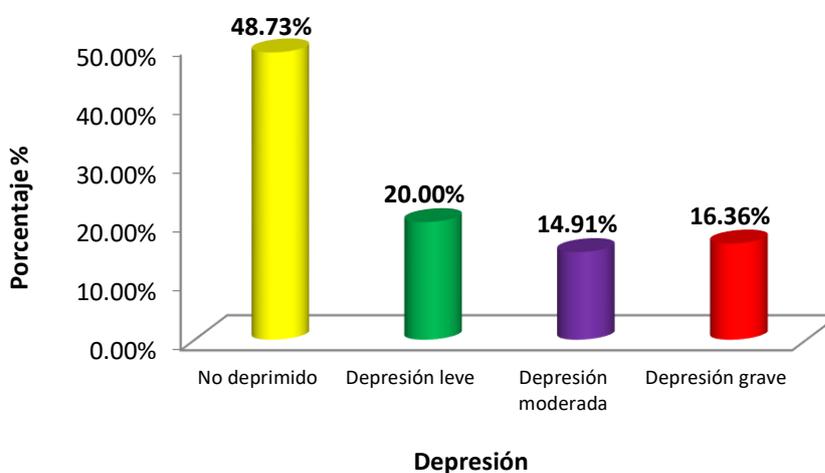


Figura 11. Distribución por nivel de depresión en los alumnos.

Fuente: Tabla 17.

En la Tabla 17 y Figura 11, se puede apreciar la distribución del nivel de depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019; donde del total de estudiantes encuestados 48.73% se encuentran en nivel no deprimido, el 20.00 % se encuentra en un nivel de depresión leve, el 16.36 % se encuentra en un nivel de depresión grave y finalmente el 14.91 % se encuentra en un nivel de depresión moderada.

En conclusión, la mayoría de los alumnos se encuentra en nivel no deprimido lo cual implica que en ellos no hay indicadores de síntomas de depresión, reflejando normalidad en el estado de ánimo.

5.3.4. Resultados de nivel funcionamiento familiar y nivel de depresión

Tabla 18.

Distribución por nivel de depresión según nivel de funcionamiento familiar

Funcionamiento Familiar	Depresión								Total	
	No deprimido		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		No deprimido	
	n	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Funcionamiento familiar normal	42	77.78%	6	11.11%	4	7.41%	2	3.70%	54	100.00%
Disfunción familiar leve	47	55.29%	18	21.18%	15	17.65%	5	5.88%	85	100.00%
Disfunción familiar moderada	32	46.38%	17	24.64%	8	11.59%	12	17.39%	69	100.00%
Disfunción familiar severa	13	19.40%	14	20.90%	14	20.90%	26	38.80%	67	100.00%
Total	134	48.73%	55	20.00%	41	14.91%	45	16.36%	275	100.00%

Fuente: Elaboración propia basado en los test aplicados

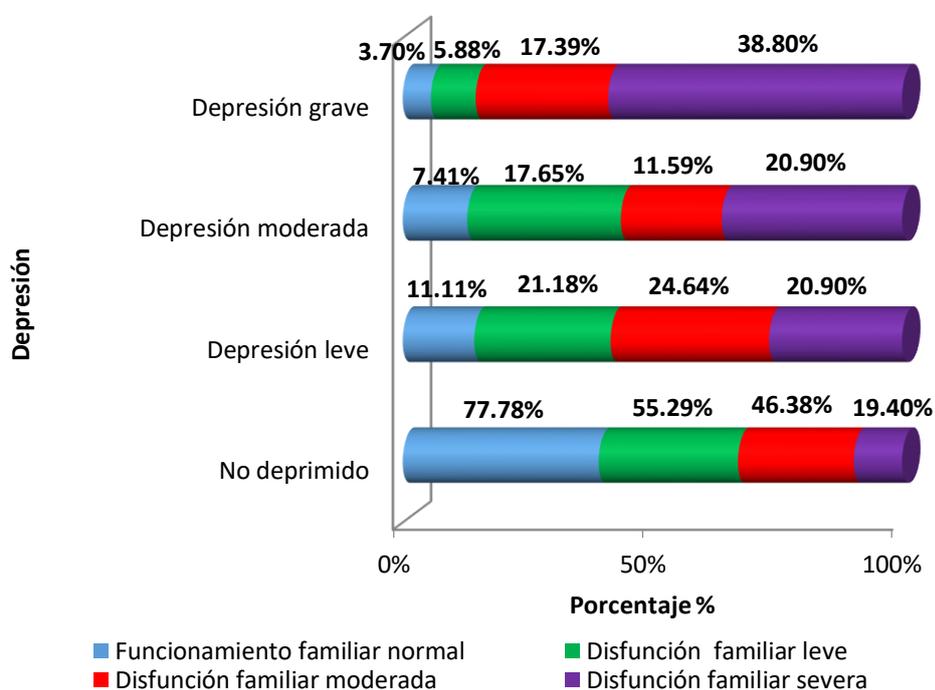


Figura 12. Distribución por nivel de depresión según nivel de funcionamiento familiar.

Fuente: Tabla 18.

En la Tabla 18 y Figura 12, se puede apreciar del total de alumnos encuestados existe un alto porcentaje de alumnos con funcionamiento familiar normal que no presentan depresión (77.78%), seguido del porcentaje de alumnos con funcionamiento familiar normal que presenta depresión leve (11.11%), posteriormente el porcentaje de alumnos funcionamiento familiar normal que presentan depresión moderada (7.41%) y finalmente un porcentaje bajo de alumnos funcionamiento familiar normal que presenta depresión grave (3.70%).

Por otro lado, existe un alto porcentaje de alumnos con disfunción familiar leve que no presentan depresión (55.29%), seguido del porcentaje de alumnos con disfunción familiar leve que presentan depresión leve (21.18%), posteriormente el porcentaje de alumnos con disfunción familiar leve que presentan depresión moderada (17.65%) y finalmente un porcentaje bajo de alumnos con disfunción familiar leve que presentan depresión grave (5.88%).

Así mismo, existe un alto porcentaje de alumnos con disfunción familiar moderada que no presentan depresión (46.38%), seguido del porcentaje medio de alumnos con disfunción familiar moderada que presentan depresión leve (24.64%), posteriormente el porcentaje de alumnos con disfunción familiar moderada que presentan depresión grave (17.39%) y finalmente un porcentaje bajo de alumnos con funcionamiento familiar moderada que presentan depresión moderada (11.59%).

Finalmente, existe un alto porcentaje de alumnos con disfunción familiar severa que presentan depresión grave (38.80%), seguido del porcentaje de alumnos con disfunción familiar severa que presentan depresión moderada (20.90%) y el porcentaje de alumnos con disfunción familiar severa que presentan depresión leve (20.90%) y finalmente un porcentaje bajo de alumnos con disfunción familiar severa que no presentan depresión (19.40%).

Por lo que se deduce que existe un alto porcentaje de alumnos con nivel de funcionamiento familiar normal que no presentan depresión y un bajo porcentaje de alumnos con nivel de funcionamiento familiar normal que presentan depresión grave, así mismo existe un alto porcentaje de alumnos con nivel de disfunción familiar severa que presentan depresión grave y un bajo porcentaje de alumnos con nivel de disfunción familiar severa que no presentan depresión.

5.4. Contrastación de hipótesis

Con los resultados presentados en las tablas y figuras en base a los instrumentos aplicados a los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria en la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

5.4.1. Contrastación de la hipótesis específica 1

Ho: El nivel de funcionamiento familiar predominante no es el nivel de disfunción familiar leve en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Hi: El nivel de funcionamiento familiar predominante es el nivel de disfunción familiar leve en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Tabla 19

Presentación de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado bondad de ajuste para una muestra de la variable funcionamiento familiar

Estadísticos de prueba	Nivel de funcionamiento familiar
Chi-cuadrado	7.051 ^a
Gl	3
Sig. Asintótica	.070

Fuente: Elaboración propia.

Lectura del P valor:

Ho: ($p \geq 0.05$) → No se rechaza la Ho.

H1: ($p < 0.05$) → Se rechaza la Ho.

Los resultados de la Tabla 19 muestran que el valor p (0.70) es mayor que el nivel de significancia (0.05), por lo que se rechaza la Hi y se concluye con un nivel de confianza del 95% que el nivel de funcionamiento familiar predominante no es el nivel de disfunción familiar leve en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

5.4.2. Contrastación de la hipótesis específica 2

Ho: El nivel de depresión predominante no es el nivel no deprimido en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Hi: El nivel de depresión predominante es el nivel no deprimido en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Tabla 20

Presentación de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado bondad de ajuste para una muestra de la variable depresión

Estadísticos de prueba	
	Nivel de depresión
Chi-cuadrado	84.084 ^a
Gl	3
Sig. Asintótica	.000

Fuente: Elaboración propia.

Lectura del P valor:

Ho: ($p \geq 0.05$) → No se rechaza la Ho.

H1: ($p < 0.05$) → Se rechaza la Ho.

Los resultados de la Tabla 20 muestran que el valor p (0.00) es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo que se rechaza la Ho y se concluye con un nivel de confianza del 95% que el nivel de depresión predominante es el nivel no deprimido en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

5.4.3. Contrastación de la hipótesis específica 3

Ho: No existe correlación moderada entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Hi: Sí existe correlación moderada entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Tabla 21

Correlación de Spearman.

Funcionamiento Familiar	Coeficiente de correlación	1,000	-,425**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	275	275
Depresión	Coeficiente de correlación	-,425**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	275	275

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 22

Grado de fuerza de relación según el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Rango	Relación
-0.91 a - 1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a - 0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a - 0.75	Correlación negativa considerable
-0.26 a - 0.50	Correlación negativa moderada
-0.11 a - 0.25	Correlación negativa débil
-0.01 a - 0.10	Correlación negativa muy débil
0.0	No existe correlación alguna entre las variables
+0.01 a + 0.10	Correlación positiva muy débil
+0.24 a + 0.25	Correlación positiva débil
+0.26 a + 0.50	Correlación positiva moderada
+0.51 a + 0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a + 0.90	Correlación positiva muy fuerte
+ 0.91 a + 1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Modificado por Mónica A. Mondragón Barrera, tomado del libro de Hernández, Fernández, & Baptista (2014).

Los resultados de la Tabla 21, demuestran que el coeficiente de correlación (-.425) corresponde a un grado de correlación negativa moderada (Tabla 22), por tanto, se rechaza la H_0 y se concluye con un nivel de confianza del 95% que sí existe correlación moderada entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

5.4.4. Contrastación de hipótesis general

Ho: No existe correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Hi: Sí existe correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Tabla 21

Correlación de Spearman

Funcionamiento Familiar	Coeficiente de correlación	1,000	-,425**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	275	275
Depresión	Coeficiente de correlación	-,425**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	275	275

Fuente: Elaboración propia.

Lectura del p valor:

Ho: ($p \geq 0.01$) → No se rechaza la Ho.

H1: ($p < 0.01$) → Rechazo la Ho.

Los resultados de la Tabla 23, muestran que muestran que el valor p (0.000) es menor que el nivel de significancia (0.01), por lo que se rechaza la Ho y se concluye con un nivel de confianza del 95% que sí existe correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

5.5. Discusión

La presente investigación tiene como objetivo establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Tacna en el año 2019.

Los hallazgos de la presente investigación tienen resultados similares a lo propuesto por Friedemann citado por Mucha (2014), donde se afirma que el funcionamiento familiar está constituido por los procesos familiares saludables que permiten la estabilidad, crecimiento, control, cohesión e individuación con la cual se enfrenta las etapas del ciclo vital, las crisis y se logran metas, es así, que la disfuncionalidad familiar estaría relacionada con la emergencia de trastornos de salud física y mental, en este caso estaría relacionada a la aparición de la depresión.

Además, el INSM (2009), refiere que la depresión en los adolescentes se presenta en un momento de grandes cambios personales en hombres y mujeres debido a que se encuentran definiendo su identidad, lidiando con asuntos de género y sexualidad emergente, así como también tomando decisiones por primera vez, y según Zapata-Gallardo et al. Citando a la Organización Mundial de la Salud (2007), la adolescencia se dará con mayores riesgos de los necesarios cuando se vive en condiciones poco saludables, siendo así que la ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres, discordia familiar, hacen que la familia sea disfuncional, sin oportunidad de aprender a resolver problemas, y con ello se crea un ambiente donde el adolescente posee una falta de soporte necesario para afrontar los eventos vitales estresantes y/o depresión (Arenas, 2009).

Al analizar los resultados, se muestra en la Tabla 19, que el nivel predominante del funcionamiento familiar no es el nivel de disfunción familiar leve; sin embargo, según los resultados descriptivos (Tabla 11), el 30.91% de los alumnos presentan un nivel de disfunción familiar leve, el 25.09 % presenta un nivel de disfunción familiar moderada, el 24.36 % presenta nivel de disfunción familiar severa y el 19.64% presentan nivel de funcionamiento familiar normal.

Este resultado difiere de las investigaciones de Rivera y Sánchez (2014), quienes hallaron que en los grados de disfuncionalidad familiar tiene mayor prevalencia la disfuncionalidad leve con un 35.5%. Así mismo, Sánchez y Sánchez (2017) encontraron mayor prevalencia del nivel de disfunción familiar leve con un 34.2%. Además, Lanchipa (2019), encontró prevalencia del nivel de disfunción leve con un 35.40%.

Respecto a la variable de depresión se demuestra en la Tabla 20 que el nivel predominante de depresión en los estudiantes es el nivel no deprimido, lo que se ve reforzado con los resultados descriptivos (Tabla 17), donde el 48.73% se encuentran en nivel no deprimido, el 20.00 % presenta nivel de depresión leve, el 16.36 % presenta nivel de depresión grave y finalmente el 14.91 % presenta nivel de depresión moderado, indicando que la mayoría de los alumnos se encuentra en nivel no deprimido, lo cual implica que en ellos no hay indicadores de síntomas de depresión, lo que refleja normalidad en el estado de ánimo.

Este resultado se asemeja al de Vargas (2018) quien encontró que el 66.7% de adolescentes no presentaron depresión.

Posteriormente los resultados de la Tabla 21 y 22 permitieron comprobar mediante la prueba de correlación Rho de Spearman que, sí existe correlación moderada (tipo negativa) entre las variables, con una fuerza de correlación de -0.425, es decir, a mayor nivel de funcionamiento familiar menor es la depresión, esto significa que existen evidencias que comprueban que el funcionamiento familiar es un factor importante en los estados emocionales de los alumnos, capaz de ejercer influencia en los niveles de depresión de los alumnos. Así mismo se demuestra en la Tabla 18, que un alto porcentaje de alumnos que presentan nivel de funcionamiento familiar normal no presentan depresión (77.78%) y un bajo porcentaje de alumnos que presentan nivel de funcionamiento familiar normal presentan depresión grave (3.70%) y, por otro lado, un alto porcentaje de alumnos que presentan el nivel de disfunción familiar severa presentan depresión grave (38.80%) y un bajo porcentaje de alumnos que presentan nivel de disfunción familiar severa no presentan depresión (19.40%).

Los resultados de la presente investigación se fortalecen con los hallazgos encontrados en diversos antecedentes que tiene en común uno o ambos instrumentos de evaluación utilizados, es así que Rivera y Sánchez (2014), encontraron relación entre la disfuncionalidad familiar y depresión, es decir que cuando el nivel de funcionalidad familiar se ve más afectada se observa mayor nivel de depresión. Así mismo según la investigación de Díaz (2018), se revela que entre mayor funcionalidad en la familia habrá mayor probabilidad de ausencia y niveles leves de depresión. Además, la investigación realizada por Mamani y Quispe (2016), demostraron que existe correlación directa entre disfunción familiar y depresión. También podemos citar la investigación de Vargas (2018) donde existe una correlación media entre funcionalidad familiar y depresión, Fernández (2019) concluye que estudiantes con depresión presentan bajos niveles de funcionamiento familiar, y por último en la ciudad de Tacna, Lanchipa (2019) encontró que existe correlación negativa media entre funcionalidad familiar y depresión.

CAPÍTULO VI

Conclusiones y Sugerencias

6.1. Conclusiones

Primera: El nivel de funcionamiento familiar que predomina no es el nivel de disfunción familiar leve en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Segunda: El nivel de depresión que predomina es el nivel no deprimido en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Tercera: Existe correlación moderada de tipo negativa entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

Cuarta: Existe correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019.

6.2. Sugerencias

Primera: Motivar la realización de investigaciones entre el funcionamiento familiar y la depresión en instituciones educativas de distintos sectores de nuestra región.

Segunda: Se sugiere que la institución educativa promueva el fortalecimiento de los núcleos familiares mediante la organización de programas psicoeducativos para los alumnos y escuela para padres por medio del Área de Tutoría.

Tercera: Se sugiere la implementación del Servicio de Psicología, ya que se logró identificar población estudiantil con indicadores de depresión; esto con el fin de prevenir, detectar, atender y hacer seguimiento a los estudiantes que presenten síntomas depresivos.

Cuarta: Se sugiere que las universidades locales que cuenten con la Carrera Profesional de Psicología, realicen talleres preventivos y programas psicoeducativos en las instituciones educativas de los sectores en donde se han investigado las variables en mención.

Referencias

- Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C. & Vázquez, C. (2006). Depresión. *Guías Clínicas*, 6(11).
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5 ed). Editorial Médica Panamericana.
- Arenas, S. C. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Castellón, H. (2014). *Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico)*. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M. & Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala de APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 49-78.
- Castillo, R. (2017). *Funcionalidad familiar en los estudiantes adolescentes de la institución educativa privada América Carmen Medio, Comas-2013*. Tesis de Licenciatura. Universidad de ciencias y humanidades, Lima, Perú.
- Chipana, Y. M. (2011). *Factores de riesgo asociados a la ideación suicida en adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, Tacna – 2011*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú.
- Diario El Comercio (2016). *Depresión: la grave enfermedad que afecta a 2 mlls. de peruanos*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/peru/depresion-grave-enfermedad-afecta-2-mlls-peruanos-147680>.
- Diario La República (2013). *Niños y adolescentes conforman 18% de población suicida en Perú*. Recuperado de <http://larepublica.pe/sociedad/734253-ninos-y-adolescentes-conforman-18-de-poblacion-suicida-en-peru>.
- Díaz, J. (2018). *Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios*. Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma del estado de México, Toluca, México.
- Fernández, A. (2019). *Funcionamiento familiar en estudiantes de 2do a 5to de secundaria con y sin depresión en una Institución Educativa Privada de Villa el Salvador*. Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma de Perú, Lima, Perú.
- Flores, L. Y. (2014). *Funcionamiento familiar y su relación con las conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa Enrique*

- Paillardelle Tacna – 2013*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú.
- Garay, J.C. (2005). *Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado (amas de casa)*. Tesis de doctorado. Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México.
- García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 84, 85-104.
- García, B. (2020). *Funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Olivera Paredes-Tumbes, 2019*. Tesis de licenciatura. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Piura, Perú.
- Hernández, J. & Iparraguirre, F. (2020). *Funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Baños del Inca-Cajamarca*. Tesis de licenciatura. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.
- Instituto Nacional de la Salud Mental (2009). Depresión. Recuperado de https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression_3_8791.pdf.
- Lanchipa, D. (2019). *Funcionalidad familiar y depresión en los alumnos de 6to grado de Instituciones Educativas públicas en el distrito de Gregorio Albarracín, año 2018*. Tesis de licenciatura. Universidad Privada de Tacna, Tacna, Perú.
- Loján, M. (2016) *Funcionalidad familiar asociada a depresión en los adolescentes del colegio nacional mixto 8 de diciembre de la parroquia San Pedro de la bendita – Loja en el periodo abril-agosto 2015*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Loja – Ecuador.
- Mamani, B. N. & Quispe, C. C. *Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca – 2015*. Tesis de licenciatura. Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú.
- Martínez, A. & Rossello, J. (1995). Depresión y funcionamiento familiar en niños/as y adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 10.
- Masson, C. (2013). *Familia y Desarrollo Humano Integral*. Recuperado de

<http://www.kolping.org.uy/sites/default/files/contenidos/publicaciones/Ciudad Act familia.pdf>.

Hernández, R.; Fernández, C.; & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: Mc Graw Hill.

Mayurí, D. & Uribe, M. (2019). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar – Sunampe de la provincia de Chincha en el año 2018*. Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma de Ica, Ica, Perú.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf

Ministerio de Salud (MINSa) (2009). *Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes*. Perú: Editorial SINCO.

Ministerio de Salud MINSa (2011). *Modelo de atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad*. Perú.

Moreno, J. H. & Chauta, L. C. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia*. 6(1), 155-166.

Mucha, M. (2014). *Funcionamiento familiar y niveles de estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo – 2014*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú.

Nardi, B. (2004). La depresión adolescente. *Psicoperspectivas*, 3, 95-127.

Ochoa, G. (2015) *Relación entre Funcionamiento Familiar y Depresión en adolescentes de la academia preuniversitaria Alexander Fleming Arequipa 2015*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.

Oliva, E. & Villa, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20.

Organización mundial de la Salud (1992). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Medica Panamericana.

Paladines, M. I. & Quinde, M. N. (2010). *Disfuncionalidad familiar en niñas y su*

- incidencia en el rendimiento escolar*. Tesis de licenciatura. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Papalia, D. E., Duskin, R. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. Mexico: McGraw-hill.
- Peralta, C. H. (2017). *Aspectos psicométricos de la Escala de Autoevaluación para la depresión en pacientes de Neurología y Cardiología en un Hospital Público del distrito de Ventanilla, 2017*. Tesis de licenciatura. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Pérez, A. & Reinoza, M. (2011). El educador y la familia disfuncional. *Educere*, 15(52), 629-634.
- Rivera, A. & Sánchez, S. (2014). *Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la Unidad Educativa Herlinda Toral. Cuenca 2014*. Tesis de licenciatura. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Sánchez, F. & Sánchez, G. (2017). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de Instituciones Educativas publicas secundaria de menores N°60027 y N°6010227.San Juan Bautista 2016*. Tesis de licenciatura. Universidad Científica del Perú, Iquitos, Perú.
- Suarez, M. A. & Alcalá, M. (2014). APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *La Paz*. 20(1).
- Torrel, M. & Delgado, M. (2013). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla de Tumbes. *Ciencia y desarrollo*, 17(1).
- Vargas, H. (2018). *Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Octubre-Diciembre. Año 2017*. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Villamarín, M. G. (2015). *Familias disfuncionales como predictoras de conductas asociales en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de un colegio público del Noroccidente de Pichincha, año lectivo 2013-2014*. Tesis de licenciatura. Universidad técnica particular de Loja, Loja, Ecuador.
- Zapata-Gallardo, J. N., Figueroa, M., Méndez, N., Miranda, V. M., Linares, B., Carrada, T., Vela, Y. & Rayas, A. M. (2007). Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. *Medigraphic*, 64.

Anexos

ANEXO A. Escala de APGAR familiar

EDAD: ____ **SEXO:** (Femenino) (Masculino) **GRADO Y SECCIÓN:** ____

Instrucciones: Marca con una X la casilla que mejor represente cómo te sientes:

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.					
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.					
Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.					
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.					
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.					

ANEXO B. Inventario de Depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck**Instrucciones:**

Elija para cada uno de los siguientes 21 apartados la expresión que mejor refleje su situación actual, marque con una **X** dentro del recuadro:

1.....

- No estoy triste
- Siento desgano de vivir. Estoy triste.
- Siento siempre desgano de vivir, siempre estoy triste y no lo puedo remediar
- Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que sufro mucho
- Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que no lo puedo soportar mas

2.....

- No soy demasiado pesimista ni me siento muy desanimado con respecto a mi futuro
- Me siento desanimado por lo que respecta a mi futuro
- Creo que no debo esperar ya nada
- Creo que jamás me librare de mis penas y preocupaciones
- Tengo la impresión de que mi futuro es desesperado y que no mejorara mi situación

3.....

- No tengo la sensación de haber fracasado
- Tengo la sensación de haber fracasado más que otras personas
- Creo haber hecho en la vida pocas cosas que valgan la pena
- Si pienso en mi vida veo que no he tenido más que fracasos
- Creo que he fracasado por completo

4.....

- No estoy particularmente descontento
- Casi siempre me siento aburrido
- No hay nada que me alegre como me alegraba antes
- No hay nada en absoluto que me proporcione una satisfacción
- Estoy descontento de todo

5.....

- No me siento particularmente culpable
- Siento muchas veces que hago las cosas mal o que no valgo nada
- Me siento culpable
- Ahora tengo constantemente la sensación de que hago las cosas mal o de que no valgo nada
- Considero que soy muy malo, que hago todo muy mal y que no valgo absolutamente nada

6.....

- No tengo la impresión de merecer un castigo
- Creo que me podría pasar algo malo
- Tengo la impresión de que ahora, o muy pronto voy a ser castigado
- Creo que merezco ser castigado
- Quiero ser castigado

7.....

- No estoy descontento de mí mismo
- Estoy descontento de mí mismo
- No me gusto a mí mismo
- No me soporto a mí mismo
- Me odio

8.....

- No tengo la impresión de ser peor que los demás
- Tengo muy en cuenta mis propias faltas y mis propios defectos
- Me hago reproches por todo lo que no sale bien
- Tengo la impresión de que mis defectos son muchos y muy grandes
- Me siento culpable de todo lo malo que ocurre

9......

- No pienso, ni se me ocurre quitarme la vida
- A veces se me ocurre que podría quitarme la vida, pero no lo haré
- Pienso que sería preferible que me muriese
- He planeado como podría suicidarme
- Creo que sería mejor para mi familia que yo me muriese
- Si pudiese, me suicidaría

10......

- No lloro más de lo corriente
- Lloro con mucha frecuencia, más de lo corriente
- Me paso todo el tiempo llorando y no puedo dejar de hacerlo
- Ahora ya no puedo llorar, aunque quisiera, como lo hacía antes.

11......

- No me siento más irritado que de costumbre
- Me enfado o me irrito con más facilidad que antes
- Estoy constantemente irritado
- Ahora no me irritan ni siquiera las cosas que antes me enfadaban

12......

- No he perdido el interés por los demás
- Me intereso por los demás menos que antes
- He perdido casi por completo el interés hacia los demás y siento poca simpatía por otras personas
- Los demás no me interesan nada y todo el mundo me es totalmente indiferente.

13......

- Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones
- Ahora me siento menos seguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones
- Ya no puedo tomar decisiones sin que me ayude alguien a hacerlo
- Ahora me siento completamente incapaz de tomar ninguna decisión, sea lo que sea.

14......

- No tengo la impresión de presentar peor aspecto que de costumbre
- Temo que mi aspecto cause mala impresión o parecer aviejado
- Tengo la impresión de presentar cada vez peor aspecto
- Tengo la impresión de que mi aspecto es feo, desagradable y repulsivo

15......

- Estudio con la misma facilidad de siempre
- Ahora me cuesta más esfuerzo que antes ponerme a estudiar
- Ya no estudio bien como antes
- Tengo que hacer un gran esfuerzo para realizar cualquier cosa
- Me siento incapaz de hacer cualquier actividad por pequeño que sea.

16......

- Duermo tan bien como de costumbre
- Por la mañana me levanto más cansado que de costumbre
- Me despierto una o dos horas más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir
- Me despierto tan cansado que soy incapaz de hacer nada, por poco esfuerzo que cueste

17......

- No me canso antes que de costumbre
- Me canso más pronto que antes
- Cualquier cosa que haga me cansa
- Me siento tan cansado que soy incapaz de hacer nada por poco esfuerzo que cueste

18......

- Mi apetito no es peor que de costumbre
- No tengo tanto apetito como antes
- Tengo mucho menos apetito que antes
- No tengo en absoluto ningún apetito

19......

- No he perdido peso y si lo he perdido, es desde hace poco tiempo
- He perdido más de dos kilos de peso
- He perdido más de cuatro kilos de peso
- He perdido más de siete kilos de peso

20......

- Mi salud no me preocupa más que de costumbre
- Me preocupo constantemente por mis molestias físicas y mis malestares
- Mis molestias físicas me preocupan tanto que me resulta difícil pensar en cualquier cosa
- No hago nada más que pensar en mis molestias físicas

21......

- No he notado que recientemente haya cambiado mis intereses por las cosas sexuales
- No estoy menos interesado que antes por las cosas relativas al sexo
- Me intereso ahora mucho menos que antes por todo lo que se refiere al sexo
- He perdido todo el interés por las cosas del sexo

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”



Tacna, 16 de octubre del 2019

Señor:

Prof. Víctor Manuel Ramos Copare
DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MARISCAL CÁCERES”
Tacna.-

ASUNTO: Solicito autorización para aplicar encuesta

KATHERINE ZEA O'PHELAN CATACTORA, identificada con el DNI N° 77684752, ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que, la suscrita es bachiller en psicología, egresada de la Universidad Privada de Tacna y, con la finalidad de realizar el proyecto de investigación denominado: “**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE 3º, 4º Y 5º DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA 2019**”, para optar el título profesional de licenciada en Psicología, solicito a Ud., tenga a bien disponer me autorice el ingreso a las diferentes secciones a fin de recabar información necesaria para la elaboración de mi trabajo de investigación.

Por lo expuesto:

En la seguridad de que la presente será aceptada agradezco de antemano su gentileza, quedando de Ud., muy agradecida

Atentamente;



 Katherine Zea O'phelan Catactora
 DNI N° 77684752



UNIDAD DE
GESTIÓN
EDUCATIVA
LOCAL
TACNA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MARISCAL CACERES"
Av. Internacional N° 1249 - FONO: 310933
Vmramos84@gmail.com
<http://es.geocities.com/mariscalcaceres82/mc>



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Tacna, 17 OCT 2019

OFICIO N° 354 - 2019-D-IE-"MC"

SEÑORITA : KATHERINE ZEA OPHELAN CATAORA
Bachiller en Psicología de la Universidad Privada de Tacna
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZA APLICACIÓN DE ENCUESTAS

REFERENCIA : Expediente N° 2013 de fecha 16 de octubre 2019.

Es grato dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y comunicarle que, mi Despacho **autoriza la aplicación de encuestas a los estudiante de secundaria** de la I.E. "Mariscal Cáceres", del Distrito de Ciudad Nueva, actividad que está enmarcado dentro de su Proyecto denominado **"Funcionamiento Familiar y Depresión en los alumnos 3°, 4° y 5° del Nivel Secundaria de Menores.**

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones distinguidas.

Atentamente,



Prof. VICTOR MANUEL RAMOS COPARE
Director

c.c.Archivo
VMRC/D



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE EDUCACIÓN, C.CO Y
HUMANIDADES
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

"Año De la Universalización de la Salud"

INFORME N° 012-2020-EH-CP-BC-FAEDCOH
(Semestre 2020-I)

A : Mag. Patricia Rosa María Nué Caballero
Decana de la Facultad de Educación CCO y Humanidades

DE : Psic. BLANCA B. CANDELA NAJAR.
Docente de la carrera de Psicología.

ASUNTO : Informe de Asesoramiento

FECHA : 28/05/2020

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarla y al mismo tiempo informarle que de acuerdo a la resolución N°259-D-2019-UPT/FAEDCOH, de fecha 07 de octubre del 2019, en la que se me designa como profesor(a) asesor(a) del trabajo de investigación: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ALUMNOS DEL 3º, 4º Y 5º DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISAL CÁCERES, TACNA 2019**, presentada por la Bachiller en Psicología, **Zea O'Phelan, Cátacora, Katherine**. Se ha terminado la etapa de asesoramiento.

La mencionada Srta. Bachiller a culminado con las correcciones realizadas por lo que se encuentra apta para realizar el siguiente paso que le corresponde.

Por el momento es todo cuanto tengo que comunicar.



Psic. Blanca Candela Najjar
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA

Cc./arch.
BCN

Tacna, 17 de agosto del 2020

Informe N° 025-2020-I-JBVV/D.FAEDCOH/UPT

Señor

Mgr. PATRICIA NUE CABALLERO
DECANO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES.

PRESENTE

ASUNTO: Dictamen de Tesis

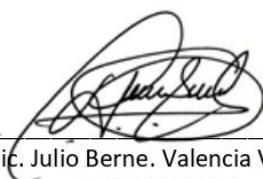
Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento la culminación de la revisión de tesis presentada por la Bachiller en Psicología ZEA O´PHELAN CATACOR, Katherine, la cual fue designada a mi persona con resolución N°095-D-2020-UPT/FAEDCOH, que lleva por título "Funcionamiento familiar y depresión en los alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019".

SE PROPONE:

Seguimiento de tesis, por cuanto reúne las condiciones del caso.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle mi especial deferencia.

Atentamente. -



Psic. Julio Berne. Valencia Valencia
DNI 29674269



INFORME

A : Mgr. Patricia Nué Caballero
Decana de la Facultad de Educación CCO y Humanidades

DE : Psic. Cynthia Jaqueline Romero Alatriza.
Docente de la carrera de Psicología.

ASUNTO : Dictamen de Tesis

FECHA : 18 de agosto del 2020

Me es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y manifestarle lo siguiente:

En vista de la resolución N° 095-D-2020-UPT/FAEDCOH, donde se me designa como dictaminador de la tesis denominado: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN LOS ALUMNOS DE 3°, 4° Y 5° DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA 2019”** de la Bachiller en Psicología ZEA O'PHELAN CATACORA Katherine, para optar el título profesional de Licenciada en Psicología; tras haber realizado las respectivas revisiones se concluye como FAVORABLE encuentra apta para continuar con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Psic. Cynthia Jaqueline Romero Alatriza
Docente - Carrera Profesional de Psicología