



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

FACULTAD DE HUMANIDADES
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE 2^{do} A 5^{to} DE
SECUNDARIA CON Y SIN DEPRESIÓN EN UNA INSTITUCION
EDUCATIVA PRIVADA DE VILLA EL SALVADOR”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTOR

ARLETT MICHELLY FERNANDEZ PAICO

ASESOR

MG. LINDA GIOVANNA QUIÑONES GONZALES

LIMA, PERÚ, MAYO DE 2019

DEDICATORIA

A Dios y a las personas más importantes de mi vida, a mi madre Marlene a mi padre Nelido, a mis cuatro hermanas quienes son siempre mi soporte emocional y apoyo incondicional, a mis sobrinos que amo y me llenan de amor día a día y a mis abuelas. Decirles que fue un largo camino pero que logre cumplir la promesa que les hice.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, mi padre celestial, cada paso que di fue gracias a su misericordia y amor, hoy lo honro con mi esfuerzo y mi agradecimiento a mi señor padre y salvador.

A mi madre Marlene, la vi sentarse muchas veces a mi lado acompañando mis desvelos, le agradezco por enseñarme que cada vez que suba un escalón de triunfo suba dos de humildad, por su amor y por haber hecho de mí una persona responsable, segura y agradecida a la vez agradecer a mi padre Nelido, por haberme enseñado desde pequeña el significado de familia y el nivel de compromiso que se debe tener con todo lo que hacemos, por haber sacrificado 11 años lejos de nosotros, para darnos estabilidad y brindarnos la oportunidad de superarnos sin un límite alguno, sin dejar ni un día de demostrarnos su amor, agradezco a mis hermanas; Marisol, Carmen, Carla, María y Iara, el mayor regalo de Dios y de mis padres, a mis sobrinos a quienes son mi gran amor, a mi abuela que ya no está con nosotros físicamente, pero siempre la tendremos en nuestros corazones y en los más hermosos recuerdos y a mi abuela María, sin duda una mujer tan linda, cálida y sencilla. Todos estos triunfos son también de ustedes, gracias por haberme cuidado y haberme llenado de amor y motivación.

Agradezco a mi alma mater La Universidad Autónoma del Perú por su gran compromiso con la carrera, a la excelencia educativa.

Al Mg. Robert Briceño, por haber sido un gran ejemplo como persona y como docente, por su apoyo incondicional, por su aporte, su gran enseñanza y compromiso y al Dr. José Anicama por sus magistrales enseñanzas y su gran aporte a la psicología.

RESUMEN

En 316 estudiantes del nivel secundario de una institución educativa privada de Villa El Salvador se comparó la funcionalidad familiar en función a los niveles de depresión. El estudio es de tipo cuantitativo y de diseño no experimental, correlacional comparativo y corte transversal, utilizándose como instrumentos de medición el APGAR familiar y el Inventario de depresión de Beck BDI-II. Se identificó como principales factores de riesgo para la depresión desde el modelo sintomático de Beck; a la pérdida de placer, la irritabilidad, la alteración del apetito, la agitación, el sentimiento de castigo y el sentimiento de culpa, evidenciando que los síntomas físico/ conductual son los que más prevalecen en esta población. 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%, identificándose diferencias significativas en función al sexo y la edad.; por otro lado, se identificó 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.

Palabras clave: Depresión, funcionamiento familiar, estudiantes.

ABSTRACT

In 316 students of the secondary level of a private educational institution of Villa El Salvador, family functionality was compared according to the levels of depression. The study is quantitative and non-experimental design, comparative correlation and cross-section, using as instruments of measurement the Family APGAR and the Depression Inventory of Beck BDI-II. It was identified as the main risk factors for depression from Beck's symptomatic model; to the loss of pleasure, the irritability, the alteration of the appetite, the agitation, the feeling of punishment and the feeling of guilt, showing that the physical / behavioral symptoms are the most prevalent in this population. The level of depression is low in 24.7%, moderate in 16.1%, high in 13.6% and very high in 7.0%, identifying significant differences according to sex and age .; On the other hand, it was identified that 61.4% of students have dysfunctional families and 38.6% functional families. The study concludes by stating that students with depression have low levels of family functioning

Keywords: Family dysfunction, family functioning, depression, students

RESUMO

Em 316 estudantes do ensino médio de uma instituição de Villa El Salvador de ensino particular, a funcionalidade familiar foi comparada de acordo com os níveis de depressão. O estudo é do tipo quantitativo de desenho não-experimental, correlacional comparativa e de corte transversal, utilizando como instrumentos de medida a família APGAR e o Depression inventory of Depression de Beck BDI-II. Eles são identificados como os principais fatores de risco para depressão a partir do modelo sintomático de Beck; a perda de prazer, a irritabilidade, a alteração do apetite, a agitação, o sentimento de punição e o sentimento de culpa, mostrando que os sintomas físicos / comportamentais são os mais prevalentes nessa população. O nível de depressão é baixo em 24,7%, moderado em 16,1%, alto em 13,6% e muito alto em 7,0%, identificando diferenças significativas de acordo com sexo e idade. Por outro lado, identificou-se que 61,4% dos alunos possuem famílias disfuncionais e 38,6% famílias funcionais. O estudo conclui afirmando que os estudantes com depressão têm baixos níveis de funcionamento familiar.

Palavras-chave: Funcionamento familiar, disfunção familiar, depressão, estudantes

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

RESUMO

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación e importancia	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales	10
2.2. Bases teóricas y científicas	13
2.2.1. Definiciones de familia	13
2.2.2. Funciones básicas de la familia	14
2.2.3. Definiciones del funcionamiento familiar	16
2.2.4. Teorías del funcionamiento familiar	18
2.2.5. Definición conceptual de la depresión	21
2.2.6. Enfoques teóricos y explicativos	22
2.2.7. Clasificación de los trastornos depresivos	23
2.2.8. Síntomas de la depresión en la adolescencia	24

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación	27
3.2. Población y muestra	27
3.3. Hipótesis	28
3.4. Variables	28
3.5. Métodos e instrumentos de investigación	30
3.6. Procedimiento de ejecución para la recolección de datos	31
3.7. Procedimiento para el análisis estadístico de los datos	32

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas de la muestra	34
4.2. Propiedades psicométricas del Apgar Familiar	39
4.3. Propiedades psicométricas del inventario de Depresión de Beck BDI-II	42
4.4. Factores de riesgo de la depresión	43
4.5. Niveles de depresión	44
4.6. Depresión en función a las variables sociodemográficas	43
4.7. Niveles de funcionamiento familiar	50
4.8. Funcionamiento familiar en función de las variables sociodemográficas	51
4.9. Prueba de hipótesis	53

CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusiones	55
5.2. Conclusiones	58
5.3. Recomendaciones	59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la población según institución educativa	28
Tabla 2	Operacionalización de la variable funcionamiento familiar	29
Tabla 3	Operacionalización de la variable depresión	29
Tabla 4	Distribución de la muestra según sexo	34
Tabla 5	Distribución de la muestra según grado	35
Tabla 6	Distribución de la muestra según tipo de familia	36
Tabla 7	Distribución de la muestra en función con quien vive	37
Tabla 8	Distribución de la muestra en función con quien vive	38
Tabla 9	Validez de contenido de la Escala de Apgar Familiar	39
Tabla 10	Análisis de ítems del Apgar Familiar	40
Tabla 11	Análisis de confiabilidad del Apgar Familiar	40
Tabla 12	Normas percentilares del Apgar Familiar	41
Tabla 13	Alpha de confiabilidad del Inventario BDI-II	42
Tabla 14	Principales factores de riesgo para la depresión	43
Tabla 15	K-S de las muestras de depresión	44
Tabla 16	Estadísticos descriptivos de las muestras de depresión	44
Tabla 17	Niveles de depresión de los estudiantes	45
Tabla 18	Depresión y sus dimensiones en función al sexo	46
Tabla 19	Niveles de depresión y sus dimensiones en función al grado escolar	47
Tabla 20	Niveles de depresión y sus dimensiones en función al tipo de familia	48
Tabla 21	Niveles de depresión y sus dimensiones en función a la edad	49
Tabla 22	Estadísticos descriptivos del funcionamiento familiar	50
Tabla 23	Tipos de funcionamiento familiar	50
Tabla 24	K-S de la muestra de funcionamiento familiar.	51
Tabla 25	Nivel de funcionamiento familiar en función al sexo	51

Tabla 26	Nivel de funcionamiento familiar en función a la edad	52
Tabla 27	Nivel de funcionamiento familiar en función al grado	52
Tabla 28	Nivel de funcionamiento familiar en función al tipo de familia	52
Tabla 29	Funcionamiento familiar en los estudiantes con y sin depresión	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Distribución de la muestra según sexo	34
Figura 2	Distribución de la muestra según grado escolar	35
Figura 3	Distribución de la muestra según tipo de familia	36
Figura 4	Distribución de la muestra en función con quien vive	37
Figura 5	Distribución de la muestra en función con quien vive	38

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa transitoria entre la niñez y la adultez y se caracteriza por la presencia de profundos cambios físicos y psicológicos que hacen que la personalidad del adolescente sea muy dinámica, condición que la hace vulnerable a desarrollar desórdenes emocionales, como la ansiedad, depresión y estrés. Es importante considerar que en esta etapa es donde los adolescentes busca reafirmar su identidad personal lejos de la seguridad del hogar a través de diferentes medios, que no necesariamente son aceptadas de la mejor manera por los progenitores y profesores, pues se manifiestan en muchas ocasiones mediante conductas de rebeldía a las normas antes tácitamente aceptadas en la familia y la escuela.

Por otro lado, algunos estudios han demostrado el importante rol de la familia con los hijos en la adolescencia; pues es este espacio el que le debe asegurar la tranquilidad y apoyo para un adecuado desarrollo social, emocional y psicológico ante los múltiples conflictos que experimenta en la búsqueda de su identidad e independencia psicológica. Dentro de todos estos problemas, uno de los más frecuentes, es la depresión, como lo indica Cerna (2015), pues identificó que el 50% de adolescentes de colegios privados presentan algún nivel de depresión y un 49% en colegios públicos, evidenciando una alta prevalencia, que dista mucho de los reportes de las instituciones públicas de Salud, pues el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2014) reporto solo un 8% de prevalencia; debido a ello, en este estudio se planteó desarrollar un estudio que tenga como principal objetivo identificar como es el funcionamiento familiar de los estudiantes de secundaria con y sin depresión en una institución educativa privada de Villa El Salvador, pues, se ha demostrado que una familia funcional es muy determinante para la salud psicológica del adolescente.

En el Perú, específicamente en Villa El Salvador; lugar donde se desarrolló la investigación no existen muchos estudios en población adolescente que relacionen la depresión y el funcionamiento familiar; a pesar de que la depresión está directamente relacionada con el suicidio tal como lo indica el Ministerio de Salud – MINSA (2016) que informa que 2 de cada tres suicidios en el país se encuentran relacionadas a la depresión, siendo las poblaciones más vulnerables los jóvenes y adolescentes, por ello es relevante desarrollar investigaciones en estos grupos vulnerables que permitan identificar los principales factores de riesgo que hacen que los adolescentes desarrollen depresión, y que

permitan además desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud emocional desde los primeros niveles educativos en la escuela. La presente investigación se desarrolló en cinco capítulos.

En el primer capítulo, se hace una presentación de las principales investigaciones y revisiones conceptuales asociadas a la depresión y funcionamiento familiar en los adolescentes que sustenten el desarrollo de la investigación. Se presenta la formulación del problema, el objetivo general, los objetivos específicos, la justificación y las limitaciones del estudio.

En el segundo capítulo, se presenta los antecedentes nacionales e internacionales de las variables de estudio; depresión y funcionamiento familiar, así como las principales bases teóricas y científicas que sustenten el desarrollo de la investigación.

En el tercer capítulo, se expone la metodología del estudio, se presenta el tipo y diseño de investigación, así como las hipótesis, la operacionalización de las variables, la descripción de los instrumentos y los métodos para el procesamiento de datos.

En el penúltimo capítulo, se presentan los resultados obtenidos en el análisis de los datos de depresión y funcionamiento familiar, así como la prueba de hipótesis planteadas en el estudio.

En el último capítulo, se presenta la discusión, y se describe las conclusiones de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteadas, así mismo, se presentan las recomendaciones con la finalidad de mejorar el funcionamiento familiar y la atención psicológica de los adolescentes con depresión en la institución educativa participante del estudio.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Situación problemática

Los cambios culturales en la sociedad impulsados por la globalización han significado un gran desafío para el rol de la familia como, núcleo de la sociedad y como ente de protección para el desarrollo biopsicosocial de los hijos, especialmente en la adolescencia; debido a ello en la actualidad se observa en la sociedad muchos problemas psicosociales asociados a los adolescentes, siendo los más frecuentes, la violencia y los desórdenes emocionales como la ansiedad, depresión y estrés; los cuales se han convertido en problemas de salud pública en muchos países. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) considera a la depresión como un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima; etc. Llegando a ser en muchas ocasiones crónico, incluso en algunos casos llegando al suicidio si no se trata a tiempo; es esta última característica de la depresión hace de la depresión muy crítica y compleja en la adolescencia, además es importante considerar que existe una alta frecuencia en los adolescentes con ideas suicidas, pues el 70% de niños y adolescentes presentan ideas suicidas (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, 2014)

Respecto al funcionamiento familiar, (Staccini, Tomba, Grandi, y Keitner, 2015) la definen como la efectividad de la familia para conseguir cierto homeostasis, unidad y orden a lo largo de todo el desarrollo vital de sus miembros, en ese sentido en la adolescencia es la encargada de dar el soporte y acompañar a los adolescentes en su emancipación y conquista de su autonomía e identidad; siendo un factor determinante para ello, presentar adecuados niveles de comunicación y satisfacción familiar. En el Perú, el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI, 2013) reporta que el 36.3% de los adolescentes entre 10 y 14 años vive solamente con alguno de los progenitores, siendo mucho más alta la frecuencia en los distritos de Lima Metropolitana con bajos recursos económicos como Villa El Salvador; lugar donde se desarrolla la investigación; esta realidad también evidencia por otros estudios como el de (Cori, Espinoza y Jiménez, 2017) que indican que solo el 6.9% de los adolescentes presenta una familia equilibrada, mientras que en Lima Sur, Espíritu (2015) en adolescentes de Villa María del Triunfo, halla que el funcionamiento familiar es un factor protector ante situaciones de riesgo y pobreza siendo un predictor del buen rendimiento académico; también (Ramos, 2015) en adolescentes de Villa El Salvador reporta que el

52.1% presenta bajos niveles de satisfacción familiar, afirmando que los estudiantes de secundaria con altos niveles de ansiedad, presentan generalmente familias disfuncionales.

Por otro lado, algunos estudios en otras regiones de país teniendo hallazgos similares pues (Camacho, León, Silva, 2009) identificaron a más del 50% de adolescentes con una percepción negativa del funcionamiento familiar, principalmente porque los miembros de la familia carecen de conocimientos sobre sus roles, siendo las principales causas de conflictos familiares, los cambios de reglas y las decisiones de los padres.

Respecto a la depresión la OMS (2017) indica que es una de las enfermedades más frecuentes a nivel global, llegando a afectar a 300 millones de personas cada año, siendo una de las más frecuentes en los jóvenes y adolescentes. La depresión puede pasar a convertirse en un problema de salud que genera preocupación cuando se presenta con una extensa duración e intensidad moderada o grave, pues produce sufrimiento y altera los comportamientos cotidianos de una persona afectando en el caso de los adolescentes, su desempeño académico, sus relaciones sociales, y relaciones familiares. La OMS (2018) indica que la principal causa del suicidio e ideas suicidas, es la depresión, siendo además la segunda causa de suicidio en los adolescentes.

Respecto a la depresión en el Perú, El Instituto Nacional de Salud Mental (2013) identificó que de cada cien adolescentes, cuatro desearon morir en algún momento y seis de cien reportaron que el motivo principal son los problemas parentales. El INEI, (2016) indica que 11.1% de la población peruana es conformada por adolescentes siendo una población muy importante que padece de muchos problemas, pues (Granados, 2017) reporta que al 86% presenta problemas de nutrición; mientras que Cerna (2016) en Lima, reporta que el 11% presenta depresión grave, siendo el grupo más vulnerable las adolescentes mujeres, otros estudios en otros departamentos reportan también altos niveles de depresión, pues (Torres, 2012) en Abancay, reporta que el 75% de adolescentes en atención primaria presenta depresión. Algunos estudios en distritos de Lima Sur, como los de (León, 2014) identifican asociación significativa entre depresión y problemas de conducta en estudiantes de 12 años, mientras que (Mendoza, 2016) identifica asociación significativa entre depresión y autoestima. Todos los estudios presentados anteriormente no hacen más que evidenciar que la depresión es uno de los principales problemas emocionales en los adolescentes, además

se evidencia que guarda relación con los principales problemas psicosociales de los adolescentes, por ello identificar los principales factores de riesgo y prevalencia de los niveles de la depresión en los adolescentes de Villa El Salvador es muy relevante.

Los argumentos anteriormente planteados, evidencian que identificar la asociación entre depresión y funcionamiento familiar es muy relevante para la institución educativa en Villa El Salvador lugar donde se desarrolla esta investigación, puesto que el deficiente funcionamiento familiar trae consecuencia muy negativas en los hijos, especialmente en los hijos adolescentes, además es importante precisar como es el funcionamiento familiar en los adolescentes con y sin depresión, pues permitirá confirmar que un inadecuado funcionamiento familiar es un factor de riesgo para la depresión; por ello se planteó como objetivo identificar como es el funcionamiento familiar en los estudiantes de secundaria con y sin presencia de algún nivel del trastorno depresivo.

1.2. Formulación del problema

¿Existen diferencias en cuanto al funcionamiento familiar de los estudiantes de 2do a 5to de secundaria con y sin depresión de una institución educativa privada en Villa El Salvador?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general

Determinar las diferencias en cuanto al funcionamiento familiar en los estudiantes de 2^{do} a 5^{to} año de secundaria con y sin depresión de una institución educativa privada de Villa El Salvador.

1.3.2. Objetivo específico

1. Identificar los principales factores de riesgo para la depresión considerando los síntomas propuesto por Beck en el Inventario BID-II en los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria con y sin depresión de una institución educativa privada en Villa El Salvador.
2. Identificar el nivel de depresión de los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria con y sin depresión de una institución educativa privada en Villa El Salvador.
3. Identificar el nivel de funcionamiento familiar de los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria con y sin depresión de una institución educativa privada en Villa El Salvador.
4. Analizar las diferencias de la depresión en función del sexo, edad, tipo de familia y grado en los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria con y sin depresión de una institución educativa privada en Villa El Salvador.
5. Analizar las diferencias del funcionamiento familiar en función del sexo, edad, tipo de familia y grado en los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria con y sin depresión de una institución educativa privada en Villa El Salvador.

1.4. Justificación e importancia

El estudio presenta pertinencia teórica, debido a que se incrementara el conocimiento de los niveles de depresión y de la disfuncionalidad familiar, además los resultados servirán como referencia para investigaciones posteriores en estudiantes de secundaria del distrito de Villa El Salvador, pues Vargas, Tobar y Valverde (2010) indican que la disfuncionalidad familiar es un factor de riesgo para los adolescentes que sufren de depresión.

También presenta pertinencia social, puesto que el estudio se desarrolló en una población vulnerable (Villa El Salvador) donde los altos niveles de pobreza no han despertado el interés de la municipalidad, instituciones privadas e instituciones del estado. Estos resultados serán relevantes para diseñar estrategias sociales de prevención de conductas riesgo como el pandillaje el consumo de drogas y la violencia.

Por otro lado presenta pertinencia clínica, ya que los resultados permitirán a los psicólogos educativos y clínicos identificar los grupos de estudiantes más vulnerables a la depresión, puesto que en algunos casos pueden llegar inclusive al suicidio si no son asistidos a tiempo, por ello los resultados permitirán diseñar estrategias de prevención e intervención más eficaces dentro de la institución educativa.

Por último presenta pertinencia tecnológica, debido a que en este estudio se evaluó las propiedades psicométricas de Apgar Familiar en los estudiantes de secundaria de Villa Salvador, instrumento muy útil para la evaluación general y rápida del funcionamiento familiar en poblaciones con escasa colaboración para la evaluación psicológica como es el caso de los adolescentes en Villa El Salvador.

1.5.Limitaciones

El estudio presentó limitaciones al momento de la recolección de la muestra, debido a que los horarios para la recolección de los datos y con escaso tiempo para la evaluación, situación que dilató la recolección de datos por mucho tiempo.

El estudio también presento limitaciones económicas, puesto que el presupuesto total de esta investigación ha sido asumida por la autora de este estudio, esta situación se han traducido en la recolección y alcance de la muestra, ya que requería mayor presupuesto; esto

tuvo como principal consecuencia la limitación en la generalización de los resultados, puesto que los resultados de este estudio solo podrán generalizarse en los estudiantes de secundaria de la IE educativa participante del estudio, considerándose los resultados como una referencia para otros estudios con mayor representatividad en la muestra en Lima Sur.

Finalmente, el estudio presenta limitación teórica, debido a que no existen estudios previos directos que aborden la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los adolescentes de Villa El Salvador, por ello se tuvo que considerar como antecedentes de investigación para este estudio a investigaciones secundarias asociadas al funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria en Villa El Salvador y Lima.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Orgilés, Samper, Fernández-Martínez y Espada (2017) desarrollaron el estudio que buscó identificar la relación entre la depresión en preadolescentes españoles, en función de variables familiares. El estudio se da bajo un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra está conformada por 632 niños con edades entre 10 a 12 años, de los cuales el 51% eran niñas. Los resultados indican la predominancia de familias con padres casados (83%) con baja conflictividad interparental (88%); así mismo, el estudio identificó un relación directa entre padres divorciados y baja autoestima de los estudiantes, pues se identificó que los adolescentes que perciben una alta conflictividad entre sus padres, presentan mayor nivel de disforia.

Suarez (2016) estudió la asociación entre disfuncionalidad familiar, las estrategias de afrontamiento y los niveles de depresión en 174 estudiantes de la Carrera Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato (Ecuador). Para ello Utilizo el Cuestionario de Funcionamiento Familiar, Cuestionario de Afrontamiento del Estrés y el Inventario de depresión de Beck. El estudio identificó que el funcionamiento y afrontamiento no presentan una asociación significativa, del mismo modo entre funcionamiento familiar y depresión, y también entre el funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento.

Cordero (2015) analizó la asociación entre el funcionamiento familiar y el bullying en estudiantes de secundaria del colegio Benigno Malo. Este trabajo fue regido por un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, requiriendo una muestra 217 estudiantes con edades comprendidas entre los 14 y 19 años de edad de ambos sexos. Entre los resultados descriptivos se detallas que, el 15% de los adolescentes proceden de familias disfuncionales, el 42% de los estudiantes fue víctima de bullying, el 77% testigos de agresión física y el 43% sufrieron intimidaciones. Respecto a sexo, los varones fueron más victimizados que las mujeres. Respecto a la relación entre funcionamiento familiar y agresión, se identificó relación directa y significativa entre estudiantes con familias disfuncionales con el bullying.

Rivera y Sánchez (2014) desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre disfuncionalidad familiar con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad educativa “Herlinda Toral”, utilizando para ello un estudio de tipo cuantitativo y de diseño descriptivo. Tuvieron como población a 200 estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato del colegio “Herlinda Toral” ubicado en Cuenca-Ecuador, utilizándose como instrumentos de recolección de los datos a un formulario, el Cuestionario Apgar Familiar y el Test de Hamilton. El estudio identificó que un 48.5% presenta depresión, identificando una relación significativa entre la disfuncionalidad familiar y depresión

Alonso-Castillo, Yañez-Lozano y Armendáriz-García (2017) estudiaron el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario. Trabajaron bajo un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, siendo la muestra de 362 adolescentes de educación secundaria. El estudio identificó asociación negativa significativa entre funcionalidad familiar y consumo dependiente de alcohol, siendo el principal factor de riesgo para el consumo de alcohol, la edad de inicio del consumo de alcohol. Así mismo, concluye afirmando que, el funcionamiento familiar es un factor de gran relevancia en los adolescentes.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Baca (2018) desarrolló el estudio con la finalidad de identificar la relación entre la comunicación familiar con los altos y bajos rasgos de dependencia emocional en estudiantes de secundaria en cuatro instituciones educativas de Villa el Salvador, para este trabajo se optó por un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional comparativo de corte transversal. Teniendo una muestra conformada por 563 estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de ambos sexos. Según las variables de estudio se hizo uso de los instrumentos ACCA para dependencia emocional y PACS para comunicación familiar, los resultados relevantes muestran que existe dependencia emocional (16%) y un nivel bajo en comunicación con los padres (22.9% padres y 24.9 madre). Respecto a la comunicación padres-adolescentes, no se identificaron diferencias significativas ($p < 0.05$) en función, al sexo, edad y tipo de familia; pero si, relaciones significativa ($p < 0.05$) entre la comunicación padre-hijo, con la percepción de su autoeficacia; así mismo, relación significativa inversa

($p < 0.05$) entre la comunicación madre-hijo, con el abandono de los planes propios para satisfacer los planes de los demás. Finalmente, se hallaron diferencias significativas ($p < 0.05$) en función a los altos y bajos rasgos de dependencia emocional en la comunicación padre-hijo en el miedo a la soledad, abandono de planes propios, percepción de su autoestima y abandono de planes propios para satisfacer los planes de los demás.

Ramos (2018) analizó la relación entre satisfacción familiar y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Villa El Salvador, siguiendo un diseño no experimental y de tipo descriptivo correlacional con corte transversal, para esto trabajó con una muestra de 305 estudiantes de ambos sexos con edades entre 11 a 17 años. Las variables fueron medidas por las Escala de Satisfacción Familiar de Barraca y López Yarto y la versión adaptada del Inventario de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo (STAIC) de Spielberg. Dentro de los resultados se encontró un nivel alto de satisfacción familiar, así como también para la ansiedad estado, y ansiedad rasgo. Existe diferencias estadísticamente significativas según sexo en la ansiedad rasgo, así mismo, no se halló relación significativa entre satisfacción familiar y ansiedad como rasgo, pero sí se halló relación significativa con la ansiedad como estado.

Fernández (2016) investigó la relación entre el clima social familiar y los síntomas depresivos de 215 estudiantes de una institución educativa del nivel secundario de Chiclayo. Los instrumentos que se aplicaron fueron la Escala del Clima Social Familiar y el Inventario de Depresión Infantil. El estudio halló en sus resultados, que existe relación significativa directa entre el clima social familiar y el incremento de los síntomas depresivos, aceptándose con ello la hipótesis planteada por el investigador. El estudio recomienda desarrollar programas psicoeducativos con los padres y adolescentes con la finalidad de fortalecer la comunicación asertiva y las buenas relaciones padre hijos, que servirán como factores protectores contra los síntomas depresivos.

Ochoa (2016) investigó la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en 468 adolescentes de la academia preuniversitaria Alexander Fleming. El estudio fue de tipo cuantitativo y de diseño correlacional, utilizándose como instrumentos de medición, el Autoregistro de Medición de la Depresión de Zung y la Escala de Funcionamiento Familiar

FACES III. Los resultados mostraron mediante el rho de Spearman la existencia de una relación significativa indirecta entre la función familiar y la depresión en adolescentes ($p < 0.05$).

Mamani y Quispe (2016) desarrollaron un estudio con la finalidad de identificar el tipo de relación entre la depresión con la disfunción familiar. La muestra la formaron 126 estudiantes de 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Industrial Perú Birf, Juliaca, siendo el diseño, no experimental de corte transaccional y de tipo descriptivo correlacional, utilizándose como instrumentos de recolección de datos, El Test de Apgar Familiar y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados demostraron que existe correlación directa y significativa entre depresión con la adaptabilidad familiar, depresión y participación familiar, depresión y resolución familiar; y no existe correlación directa y significativa entre depresión con crecimiento familiar, depresión y afecto familiar.

Torrel y Delgado (2014) desarrollaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la asociación entre el funcionamiento familiar y la depresión en 88 adolescentes de ambos sexos de una I.E de Zarumilla de la región de Tumbes. Utilizaron como instrumento psicológico El test FFSIL, Test de Zung. El estudio identificó que el 20.4% tiene algún nivel de depresión, el 29% ha pensado en suicidarse alguna vez. El estudio identificó asociación significativa entre los altos niveles de depresión con la disfuncionalidad familiar. El estudio recomienda investigar a profundidad el comportamiento de los adolescentes debido al alto porcentaje de adolescentes que han pensado en suicidarse alguna vez, además sugiere continuar con el estudio de otras variables familiares.

León (2015) estudió la relación entre los estilos de crianza con la depresión infantil en niños con problemas de conducta de la Demuna de San Juan de Miraflores, basada en un diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra la formaron 100 niños de ambos sexos con edades entre los 10 a 12 años. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Depresión Infantil de Kovacs y la Escala de Estilos de Socialización Parental ESPA29. Los resultados indican que los niños con problemas de conducta muestran un nivel de depresión promedio, respecto a los estilos de crianza los padres muestran un promedio alto en el área de afecto, y niveles más bajo en coerción física.

Arenas (2009) estudió la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en 63 adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Hunanue. El tipo de investigación fue cuantitativo de diseño correlacional. Para la evaluación y recolección de la muestra se utilizó el Cuestionario Tetradimensional de Depresión (CET-DE), y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), obtuvo como resultado que 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, así mismo dichas variable no se diferencian significativamente según sexo. En cuanto a la relación entre la presencia o ausencia de depresión según el sexo, no se hallaron diferencias significativas.

2.2 Bases teóricas y científicas.

2.2.1. Definiciones de familia

En las sociedades occidentales la familia es considerada como el núcleo de la sociedad, debido a que dentro de ella, desde niños adquirimos los primeros aprendizajes y conductas que nos permitirán enfrentar los problemas en la adultez; en ese sentido, también es importante indicar que su conceptualización, composición y rol ha venido sufriendo profundos cambios en este nuevo milenio, alejándola del protagonismo dentro de la sociedad que tuvo durante muchos siglos. En el Perú la influencia de la familia todavía es determinante; por ello, a continuación se presentará algunas investigaciones que permitan comprender en mayor medida esta investigación.

Uno de los principales teóricos de la familia es el psiquiatra argentino fundador de la Terapia Estructural Minuchin, quien en 1983, define a la familia como un conjunto libre en modificación, es decir la familia permanentemente acoge y remite material y experiencia desde el medio extra familiar adaptándose a los diversos requerimientos de cada etapa familiar (citado por Losada, 2015).

Por otro lado, Lozada (2015) indica que “la familia es puntualizada como un grupo social primario, en donde se puede hallar convivencia entre varias generaciones” (p. 13), es decir los miembros de este grupo social están unidos por los llamados lazos de parentesco y una experiencia de intimidad que se extiende y perdura a través del tiempo.

Estrada (2014) considera a la familia como que “el núcleo original y primordial que ha permitido el desarrollo de las culturas; por ello, la familia presenta una historia de vida como el hombre” (p. 67).

2.2.2. Funciones básicas de la familia

Las funciones de la familia se van formando en función de los roles que cumple cada miembro, es en este sentido que se van construyendo el núcleo familiar que es el sustento de los miembros, formándose de esta manera el rol de padre, madre e hijos.

Arranz y Olabarrieta (1998) manifiestan que en el conjunto familiar se desarrollan los intercambios sociales que influirán en la maduración y desarrollo de las personas, es decir, se vivirán eventos que impacten en el nivel de autoestima y la formación de la identidad personal, construyendo de esta manera su personalidad que la va hacer asumir responsabilidades en la adultez.

Según Rodrigo y Palacios (1999) refieren que la familia cumple cuatro funciones en relación a los hijos.

Primero, asegurar la supervivencia y salud de los hijos, segundo, ser proveedor de afecto y apoyo, tercero, estimular a los hijos para que puedan ser independientes y se relacionen saludablemente con otras personas, y por último, ser el modelo de apertura de otros modelos educativos en la sociedad (p. 45).

Para poder lograr un resultado eficaz se tiene que fortalecer la convivencia familiar y compartiendo momentos con la familia.

Estévez, Jiménez y Musitu (2007) indican que la familia cumple diversas funciones en la vida de sus integrante y la sociedad, destacando de entre todas ellas cuatro funciones sociales que hacen que los hijos poco a poco se integren de forma autónoma en la sociedad como ciudadanos independientes; estas cuatro funciones mencionados por Estévez et al.

(2007) son: La función de la conducta sexual, de la reproducción, de educación y la función emocional.

De todas las funciones mencionadas anteriormente, hay que destacar que en familias con hijos adolescentes es muy importante la función emocional y la función de conducta sexual, puesto que un adecuado estilo de crianza en el hogar va hacer que los hijos se desarrollen emocionalmente estables y sexualmente responsables, por el contrario si la familia no cumple esta función, es muy probable que los adolescentes presenten problemas emocionales y conductas sexuales tempranas y de riesgo.

Por otro lado, Gamero, Junquera, Ibáñez, Martínez, López y Cano (2006) en relación a las funciones familiares, expresan que tiene cuatro principales funciones en relación con los hijos, desde la perspectiva de este autor las funciones de la familia son las siguientes:

- **Función sexual:** El rol de la familia es el principal mediador de las normas de organización de las conductas sexuales y las formas de establecer nuevas familias y pareja.
- **Función procreadora:** La familia es el núcleo fundamental de la sociedad, establecido por normas, costumbres y tradiciones, lo cual cualquier circunstancia que desacredite a la familia, es juzgado.
- **Función socializadora:** La familia es un ente principal, la cual los miembros de la familia contribuye a formar la personalidad del hijo, la cual se enseña normas, cultura en una sociedad establecida por creencias.
- **Función de cooperación:** La familia es indispensable para el desarrollo del niño y adolescente, así mismo contribuye a una salud mental y psicológica apta.

2.2.3. Definiciones del funcionamiento familiar

Lozada (2015) refiere que:

El funcionamiento familiar se constituye como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se establece entre los integrantes de una familia y que es estimado mediante categorías diversas, como

la cohesión, la armonía, el rol, la permeabilidad, la afectividad, la comunicación y adaptabilidad. (p. 62).

Criado, Silva, Torres, Báez, Estévez y Müller (2010) desde otra perspectiva de la funcionalidad familiar manifiestan: “Es la capacidad que tiene la familia de mantener su sistema a pesar de los eventos o amenazas que puedan generar enfermedad” (p. 78). Estos autores indican que el funcionamiento familiar es la capacidad de la familia para mantener la estabilidad dentro del seno familiar, permitiendo de esta manera el desarrollo de todos sus miembros.

Por otro lado, desde México, Rivera y Andrade (2010) definen el funcionamiento familiar como:

Las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia, esto incluye la percepción que se tiene del grado de unión en la familia, el estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar reglas de convivencia y adaptarse a situaciones de cambio (p. 20)

También, Cogollo, Gómez, De Arco, Ruiz y Campos (2009) expresan que la funcionalidad familiar es la columna vertebral del desarrollo emocional de las personas; puesto que, como sistema social, estimula y promueve el estado de salud y bienestar de sus integrantes.

Finalmente, Estévez, Jiménez y Musitu (2007) define el funcionamiento familiar como: “Un conjunto de elementos que caracterizan a cada familia y que explican las regularidades que se observan en la forma en que cada sistema familiar se comporta” (p. 89).

Los autores mencionados anteriormente enfatizan la necesidad de un clima y dinámica familiar funcional que, permita a los hijos desarrollarse saludablemente. A continuación se describe concretamente las características de las familias funcionales y disfuncionales.

La Familia funcional

Según Casasa, Ramírez, Guillen, Sánchez y Sánchez Piña (2016) promueve un desarrollo adecuado para la persona y todos los miembros de la familia y su salud, es decir tienen el afronte ante cualquier obstáculo que se le presenta así mismo los problemas que presenta su familia.

También, Herrera (1997) la considera con una familia en equilibrio de roles y tareas en cada miembro, siendo aceptados por todos sus integrantes de la familia, la cual este tipo de familia promueve una comunicación eficaz, un estilo de crianza adecuado e ideal respetando las opiniones de cada miembro y así construyendo un estilo democrático.

La familia disfuncional

Se caracterizan por ser de dos tipos, muy rígidas y controladoras o muy negligentes, en este sentido Rojas (2014) indica que en estas familias, y específicamente los integrantes de cada familia presentan situaciones complejas durante el desarrollo teniendo como mayor consecuencia la relación familiar.

Valdés (2007) refiere que la disfuncionalidad familiar ocurre cuando la familia no se adapta de manera positiva a los cambios que afronta como consecuencia de su ciclo vital, por lo tanto, deteriora el bienestar de sus integrantes.

Herrera (1997) menciona que la familia se hace disfuncional en la medida en que no se respeten los espacios, los intereses de cada uno de sus integrantes; es decir la familia impone sus reglas y no las promueve. Esta dinámica familiar produce problemas en la comunicación, por ello, existen múltiples conflictos.

2.2.4. Teorías del funcionamiento familiar

Teoría de Pérez, De La Cuesta, Louro y Bayarre (1994)

Los autores de esta teoría definen el funcionamiento familiar como un sistema de relaciones dinámicas que establecen cada uno de los miembros de la familia y está presenta categorías de cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, permeabilidad y roles. Además, hicieron una profunda revisión bibliográfica en la que resaltan las siguientes teorías:

Teoría del modelo circunplejo

Olson (1976) a finales de los setenta indica que “en la dinámica familiar pueden diferenciarse tres funciones: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar” (citado en Polaino y Martínez, 2003).

Posteriormente, desde la teoría trifactorial de Olson otros autores han conceptualizado otros modelos, que se diferencian por la dominancia de cada uno de los tres factores propuestos. A continuación en la tabla 3 se presenta alguna de estas conceptualizaciones más importantes.

Adaptabilidad familiar

Polaino y Martínez (2003) proponen que la adaptabilidad familiar está constituida de sistemas socio-culturales, así mismo como el sistema que maneja la familia, las costumbres, la crianza y la educación positiva que pueda recibir cada miembro de esta familia; así mismo, incrementa las conductas productivas que nutren a todos los miembros de esta, alimentan su creatividad y origina cambios positivos en los integrantes. Además, clasificaron las formas de adaptabilidad familiar en: adaptabilidad caótica, adaptabilidad flexible, adaptabilidad estructurada y adaptabilidad rígida.

Respeto a esta clasificación, Estévez, Jiménez y Musitu (2007), afirman:

Los niveles intermedios de adaptación facilitan el funcionamiento familiar positivo de la familia, ya que permiten que se realicen los cambios en su estructura de poder, la dinámica entre los roles y las reglas, que son necesarios en el interior de la familia para afrontar situaciones que así lo exigen (p. 89).

Comunicación familiar

Olson y col. (1979, citado por Polaino y Martínez, 2003) señalan que la variable de la comunicación es cambiante, evidenciando en los estilos y estrategias de comunicación que dentro de una familia o matrimonio lo que lo caracterizara es la unión familiar. Es decir la consideran el elemento mediador que permite fortalecer una cohesión y adaptabilidad positiva para la familia sobre todo para los hijos.

Modelo McMaster de Epstein, Baldwin y Bishop

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

- Área de trabajo básica: Es la principal que cumple con la función de las necesidades básicas.
- Área de trabajo del desarrollo: Se refiere a las etapas del desarrollo establecido.
- Áreas de trabajo riesgoso: Se afronta con madurez cualquier crisis externa que pueda preocupar a la familia.

Otros autores del modelo afirman que el funcionamiento familiar está constituido por 6 grandes dimensiones: La resolución de problemas, la comunicación, los roles, las respuestas afectivas, el compromiso afectivo, el control conductual y la personalidad.

Teoría de Chen y Kaplan

Chen y Kaplan (2001, citado por Vargas e Ibáñez, 2006) plantean un modelo muy creativo donde explican el funcionamiento familiar. Ellos mencionan que la transmisión intergeneracional de la paternidad positiva, plantea la existencia de cuatro mecanismos para llevar a cabo la dinámica familia:

- Estado psicológico
- Relaciones interpersonales
- Participación social
- Modelamiento del papel específico

Teoría ecológica del funcionamiento familiar (1987)

Bronfenbrenner (1987, citado Valdés, 2007), sostiene a la familia como un sistema interactivo que se encuentra relacionado con los demás microsistemas y esto a la vez está

introducido en otros sistemas. El macrosistema el mesosistema, el exosistema y el microsistema.

Microsistema.- Hace referencia a las relaciones directas que presentan las personas en su vida cotidiana.

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

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

Macrosistema, este último sistema abarca las características de un sistema socio cultural, que incluye las creencias, las religiones, los valores

2.2.5. Definición conceptual de la depresión

La evolución del concepto de “depresión adolescente” se puede abreviar en etapas principales como comienzos del siglo XIX, incluyéndose en el campo científico moderno y de manera ascendente a lo largo del tiempo, en los últimos 20 años del siglo XX. En la segunda etapa no se da mayor importancia a los conflictos intrapsíquicos que lo determinan (enfoque psicoanalítico). En diversas investigaciones menciona que en las perturbaciones psicopatológicas en adolescentes, su tratamiento es un proceso que se va mejorando de manera ascendente, que se evidencia en la edad adulta.(Casullo, 1998).

La OMS (2012) especifica que la depresión es considerada un trastorno mental que tiene mayores porcentajes de padecimiento en la población, se manifiesta como pérdida de interés , tristeza profunda por largo tiempo, falta de apetito, baja autoestima, falta de sueño o insomnio, fatiga intensa, falta de concentración.

Beck (2006) menciona que la depresión se manifiesta por tristeza o irritabilidad, infelicidad que se denomina trastorno el ánimo.

García (2015) señala que el concepto de depresión es proveniente del término latino “depresión”, que se denomina “depressus” (abatido o derribado”). La define como el estado en que la persona se siente sin ganas de hacer alguna actividad, de estado de ánimo triste, la cual se aleja de su entorno social.

Novoa (2002) menciona que un estado emocional de profunda tristeza, sentimiento de indignidad, de culpa que origina consecuencias al sentirse solo sin motivación alguna, dificultad motora, etc. todo ello tiene el nombre de depresión.

Lara, Acevedo y López (1998) mencionan que la depresión se entiende como un estado de ánimo, así mismo como la presencia de sintomatología depresiva, denominado como un trastorno clínico.

Passel, (2000) define a la depresión como un estado de abatimiento e insatisfacción, de manera larga o corta. En la mayoría, los pacientes son vistos como debilitado en todos los aspectos.

Shreeve (1986, citado por Padilla, 2011) sostiene que la depresión es definida como un trastorno de estado de ánimo, que la persona siente melancolía prolongada sin ningún motivo alguno, ni ninguna causa que lo origine.

2.2.6. Enfoques teóricos y explicativos

Enfoque cognitivo de la depresión

El modelo de Aaron Beck es denominado como la aproximación cognitiva más usado en el término, siendo no el único modelo de enfoque cognitivo, los cuales los elementos causales de la depresión con respecto a la investigación, también hay otros modelos próximos conceptuales que también generan interés en distintos lugares. (Sanz y Vásquez, 1995).

Beck (1967, citado por Arenas, 2009), según el enfoque clínico y experimental que facilitó el desarrollo del modelo y el estilo de la terapia, basándose en tres conceptos psicológicos que pueden explicar el concepto de la depresión:

Triada cognitiva de Beck

Este modelo es definido como la concepción de la tríada cognitiva, que está definida por tres patrones cognitivos principales, donde el paciente se ve a sí mismo todo su futuro y toda su experiencia. (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979):

El primer componente de la tríada El paciente se observa a sí mismo de forma negativa, se ve como una persona no grata, se ve enferma, sin ganas de afrontar la vida. El paciente se muestra afectado en todos los aspectos psíquico, moral o físico, él cree que a causa de esto se debe porque es un inútil, no se aprecia ni siente ningún grado de reconocimiento por él mismo, así mismo se considera que merece sentir alegría ni satisfacción.

El segundo componente de la tríada cognitiva Se presenta que es el estado depresivo que presenta la persona, hace que sienta que sus experiencias sean negativas y que todo lo externo no se encuentra a su favor, para que pueda lograr sus metas.

El paciente se siente derrotado, desanimado en relación con el entorno, todas estas interpretaciones negativas se dan porque el paciente se percibe así mismo como negativo. La persona que sufre depresión piensa que lo que le sucede es porque lo merece.

El tercer componente de la tríada cognitiva se centra en la percepción negativa sobre el futuro. Cuando el paciente depresivo realiza proyectos complejos siente que no es capaz de realizar las actividades que se presentan porque piensa que todo su sufrimiento continuará, tiene la convicción de que merece penas, sufrimiento y dolor y cuando asume algún rol de alguna tarea, piensa que no tendrá éxito. El modelo cognitivo considera que los síntomas de la depresión se debe a patrones cognitivos negativos, un ejemplo: Si el paciente piensa que al realizar una actividad no logrará, reaccionará con el efecto de sentirse fracasado y con sentimiento de frustración. El paciente se siente inútil y presenta deseos de morir y de no existir.

2.2.7. Clasificación de los trastornos depresivos

Según el American Psychiatric Association del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), el diagnóstico de las depresiones en el niño y en el adolescente se basan en iguales criterios, constituido con dos matizaciones, en primer lugar

el adulto se expresa como un estado de ánimo deprimido a diferencia del adolescente que se expresa como irritación. En el segundo lugar, el paciente aumenta o baja de peso, además no se valora.

La clasificación de los trastornos depresivos, se dan en función, de dos criterios: La severidad sintomática y la posibilidad de ciclar o no.

Episodio Depresivo Es un episodio único, que se da un síntoma más relevante.

Trastorno Distímico, con una sintomatología depresiva moderada.

Trastornos Bipolares, de tipo I y II en función de si se presentan episodios combinados, maníacos, hipomaníacos y depresivos (Tipo I) o bien episodios depresivos y/o hipomaníacos pero nunca maníacos (Tipo II) y trastorno ciclotímico que comprende ciclos suaves que pueden coincidir con períodos estacionales.

Una tercera categoría englobaría sintomatología depresiva asociada a otras.

- Trastorno del estado de ánimo debido a (enfermedad médica).
- Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias.
- Trastorno del estado de ánimo no especificado.
- Síntomas propios de la adolescencia.

2.2.8. Síntomas de la depresión en la adolescencia

Smith y Bartson (citado en la Federación Mundial de Salud Mental, 2010) refiere los siguientes síntomas en la depresión, donde básicamente se encuentran alterados las conducta autonómicas, emocionales y cognitivas de las personas. A continuación se enumera algunos de los principales síntomas de la depresión.

- Bajo rendimiento académico.
- Alejamiento del entorno social y evitación por actividades sociales.
- Estado de ánimo de tristeza y pena.
- No presenta motivación ni energía para realizar actividades.

- Falta de deseo por realizar hobbies, que antes presentaba.
- Estado de ánimo de cólera e ira.
- Estado de alerta ante cualquier crítica presentando una actitud desagradable.
- No siente satisfacción para realizar actividades.
- Baja autoestima.
- Sentimientos de culpa.
- Presenta incertidumbre y se olvida las cosas.
- Inquietud sin causa alguna y agitación.
- Aumento de apetito o pérdida de apetito.
- Discusiones con autoridades o consumo de sustancias.

Por otro lado, Ross (1992) considera que la depresión se presenta en períodos, por ello es que tiende a diagnosticarse en niveles considerando la intensidad y el periodo que se presenta; así mismo en los adolescentes se manifiesta de tres formas en la escuela (reducción de la atención, soñar despierto y malas calificaciones).

a. Lاپso de atención reducida

Se da el primer síntoma que es una disminución del lapso de atención. El adolescente no tiene una atención enfocada, es distraído. Cuando intenta prestar atención a alguna actividad académica no logra concentrarse.

b. Soñar despierto

La atención se ve perjudicada en el adolescente con respecto a sus actividades académicas. Cuando la depresión va avanzando el adolescente sueña despierto y no atiende. Los profesores, padres y amigos piensan que el adolescente es un holgazán o que el adolescente no tenga planificación adecuada o no presente metas a futuro.

c. Malas calificaciones

La atención va disminuyendo y el soñar despierto va aumentando, ya que el resultado de las malas calificaciones en el centro educativo, no es visible para diagnosticar, por lo que en el adolescente va disminuyendo su rendimiento académico.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El estudio se enmarcó dentro del paradigma cuantitativo, pues se cuantificó numéricamente las variables depresión y funcionamiento familiar (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Diseño de investigación

El estudio es no experimental, porque, no se manipulan variables, también, es de diseño descriptivo comparativo de grupos, debido a que se compara la dependencia en el funcionamiento familiar de los estudiantes de 2^{do} a 5^{to} de Secundaria con y sin depresión (Alarcón, 2010), además es de corte transversal, debido a que se recolectaron los datos en un solo momento de tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Población y Muestra

Población

La población la conforman los 553 estudiantes de ambos sexos, del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Cristo El Salvador del distrito de Villa El Salvador.

Muestra

Para determinar el número de la muestra, se utilizó la fórmula de poblaciones finitas, trabajando a un 97% IC y un error muestral de 4%, con el cual, se obtiene la cantidad mínima de 316 estudiantes, distribuidos como se muestra en la Tabla 1. El muestreo es no probabilístico, debido a la dificultad para acceder a la muestra.

Tabla 1

Distribución de la población según institución educativa

AÑO	MUESTRA
Segundo año	98
Tercer año	83
Cuarto año	74
Quinto año	61
Total	316

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

Existen diferencias significativas en cuanto al funcionamiento familiar en los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria con y sin depresión en una institución educativa privada de Villa El Salvador.

3.3.2. Hipótesis específicas

- Existen diferencias significativas en el nivel de depresión en función al sexo, en los estudiantes de 2^{do} a 5^{to} año de secundaria de una institución educativa privada de Villa El Salvador.
- Existen diferencias significativas en el funcionamiento familiar en función del tipo de familia y grado en los estudiantes de nivel secundario de una institución educativa privada del Villa El Salvador.
- Existen diferencias significativas en el funcionamiento familiar en función del tipo de familia y grado en los estudiantes de nivel secundario de una institución educativa privada del Villa El Salvador.

3.4. Variables

Variable 1: Funcionamiento familiar

Definición conceptual

Definido por McCubbin y Thompson (1987) sostienen que es el conjunto de rasgos que la identifican como un sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta.

Tabla 2

Operacionalización de la variable Funcionamiento Familiar

VARIABLE	DIMENSIONES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Unidimensional	1, 2, 3, 4, 5,	Apgar familiar Smilktein (1978)

Variable 2: Depresión

Definición conceptual

Beck (1987) definió que la teoría de los sujetos deprimidos están caracterizadas por un patrón cognitivo particular, que se llama triada cognitiva negativa, la cual es la visión negativa que tiene la persona sobre ella, del mundo y del futuro, por lo que ocasiona la depresión en la persona, así mismo es necesario una reestructuración para que la persona pueda estabilizarse de su estado en depresión.

Tabla 3

Operacionalización de la variable depresión

VARIABLE	DIMENSIONES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
DEPRESIÓN	ÁREA 1: Cognitiva	1 -2-9-14	Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Adaptación Espinoza (2016)
	ÁREA 2: Física / conductual	13-8-5-3-7-6-4-10	
	ÁREA 3: Afectiva /Emocional	11-12-15-16-17-18-19-20-21	
	TOTAL DE LA ESCALA	Todos los ítems	

Variables socio-demográficas

- Sexo
- Edad
- Tipo de familia
- Grado

3.5. Métodos e instrumentos de medición

Para medir la variable funcionamiento familiar se utilizó el Apgar Familiar, el cual evalúa la funcionalidad familiar tan solo en cinco ítems, este instrumento fue elaborado por (Smilkstein, 1978) y consta de cinco componentes, adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive. En el estudio original, se identificó una confiabilidad por consistencia interna superior a 0.80, el cual lo hace muy confiable en adultos y adolescentes, así mismo presentó una validez concurrente en un nivel muy alto $r=0.80$ con el Inventory Pless-Satterwhite Family Function Index.

En este estudio se evaluó la validez del instrumento mediante la evaluación de 10 jueces expertos con la V Aiken, obteniendo coeficientes altamente significativos para todos los ítems; así mismo, se evaluó la confiabilidad por consistencia interna con el alpha de Cronbach, obteniéndose un coeficiente superior a 0.70. A continuación se presenta la ficha técnica del instrumento.

Nombre	:	Apgar Familiar
Autores	:	Gabriel Smilkstein
Año	:	1978
Tiempo de aplicación:		13 minutos
Objetivo	:	Evaluar el funcionamiento familiar
Componentes	:	Adaptabilidad, Cooperación, Desarrollo, Afectividad y Capacidad resolutive.
Dirigido a	:	Adolescentes y Adultos.
Consta de	:	De cinco preguntas cerradas, constituidas en una escala de tipo Likert que son puntuados de 0 al 2.

Para medir la depresión, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck- BDI-II, el cual fue elaborado por Beck en 1967, en EEUU, este instrumento consta de 21 ítems que evalúan los principales síntomas psicopatológicos que se presentan en la depresión, en población norteamericana se reportó propiedades psicométricas de confiabilidad y validez aceptables tanto en adultos como en jóvenes.

El instrumento fue adaptado al contexto peruano por Espinoza (2016) en adolescentes de secundaria, en esta adaptación en más de 1000 adolescentes Lima Sur, mediante el análisis factorial confirmatorio se identificaron tres dimensiones, cognitiva, física/conductual, y afectiva emocional. Respecto a la confiabilidad por consistencia interna Espinoza (2016) con el alpha de Cronbach identificó un coeficiente superior a 0.80 para el nivel general, evidenciando que es altamente confiable en los adolescentes de Lima Sur. En este mismo estudio también se identificó validez de contenido para los 21 ítems del inventario con una V de Aiken con coeficientes altamente significativos en todos los reactivos. Los resultados presentados anteriormente evidencian que el Inventario de Depresión de Beck presenta propiedades psicométricas aceptables en los estudiantes de secundaria de Lima Sur, por lo que se empleó para el desarrollo de este estudio. A continuación se muestra la ficha técnica del inventario.

Nombre	:	Inventario De Depresión De Beck.
Autores	:	Aarón et al. (1967)
Adaptación	:	Espinoza (2016) Adolescentes Lima Sur
Tiempo de aplicación:	:	15 minutos
Objetivo	:	Evaluar sintomatología depresivas desde tres dimensiones <ul style="list-style-type: none">- Cognitiva- Física /conductual- Afectiva emocional
Dirigido a	:	Adolescentes y adultos.

3.6. Procedimiento de ejecución para la recolección de datos

Primero se realizó la recolección de la muestra en la institución educativa Particular Cristo El Salvador de Villa El Salvador, escogiendo los grados de 2° y 5° de secundaria cuyas edades fluctúen entre 13 y 18 años utilizándose como instrumentos de medición a El Apgar Familiar y el Inventario de Depresión de Beck BDI-II.

Posteriormente a la aplicación de los instrumentos y recolección de los datos se elaboró las normas percentilares tanto para la depresión como para el funcionamiento familiar; asimismo se evalúan la confiabilidad por consistencia interna por el método Alpha

de Cronbach. Finalmente, se aplican los instrumentos de manera colectiva, teniendo como tiempo de duración dos días.

3.7. Procedimiento para el análisis estadístico de los datos

Para describir el funcionamiento familiar y depresión de los estudiantes, se calculó las medidas descriptivas como, la media, la desviación estándar en el programa SSPS versión 22 en español. Estos resultados son presentados en el capítulo IV mediante tablas.

Para identificar la normalidad se empleó el estadístico de Kolmogorov Smirnov, en las muestras tanto de depresión como de funcionamiento familiar, hallándose coeficientes $p < 0.05$, lo cual evidencia que los datos no siguen el modelo de normalidad, por ello, para el análisis de las relaciones y diferencias significativas planteadas en los objetivos se utilizarán estadísticos no paramétricos como la U de Man Whitney, *rho* de Spearman y H de Kruskal Wallis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas de la muestra

Tabla 4

Distribución de la muestra según sexo

	fi	%
Femenino	167	53
Masculino	149	47
Total	316	100.0

En la Tabla 4, y Figura 1, se presenta la distribución de la muestra según sexo. Se observa que el 53% de los participantes son de sexo femenino y el 47% es de sexo masculino.

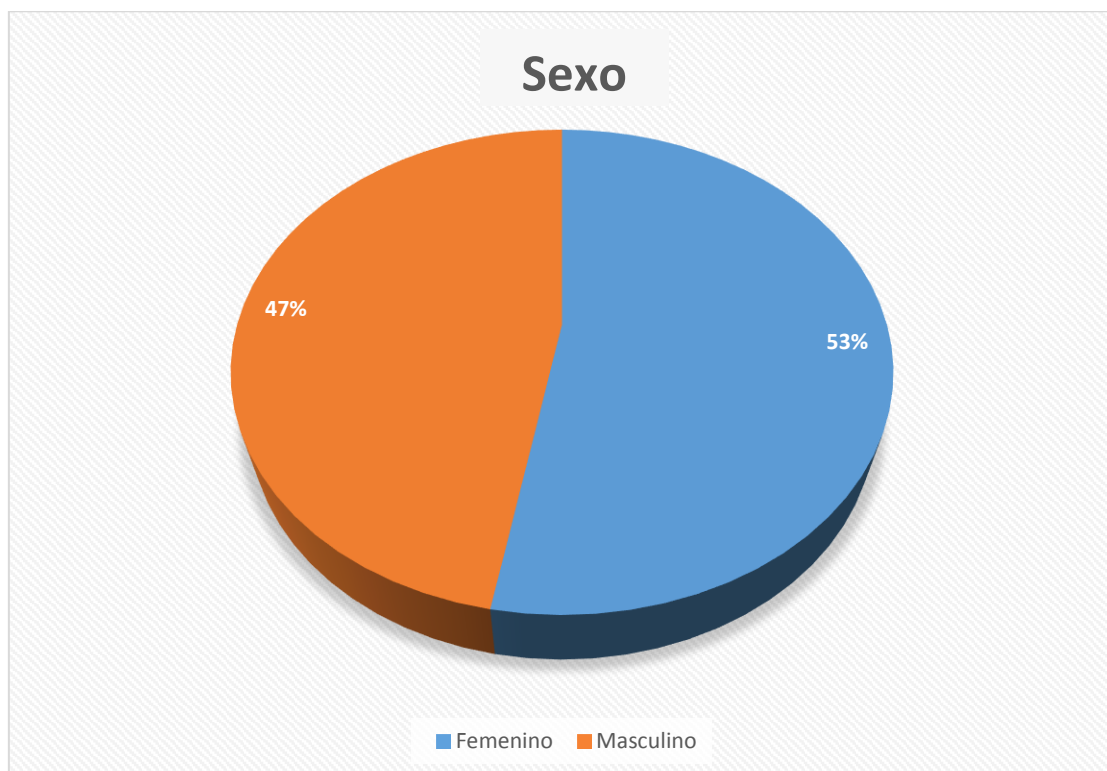


Figura 1. Distribución de la muestra según sexo

Tabla 5

Distribución de la muestra según grado escolar

	fi	%
segundo de secundaria	98	31
tercero de secundaria	83	26
cuarto de secundaria	74	23
quinto de secundaria	61	19
Total	316	100.0

En la Tabla 5 y Figura 2, se presenta la distribución de la muestra según grado escolar. Se observa que el 31% de estudiantes son de segundo año, el 26% de tercer año, el 23% de cuarto año y el 19% de quinto año.

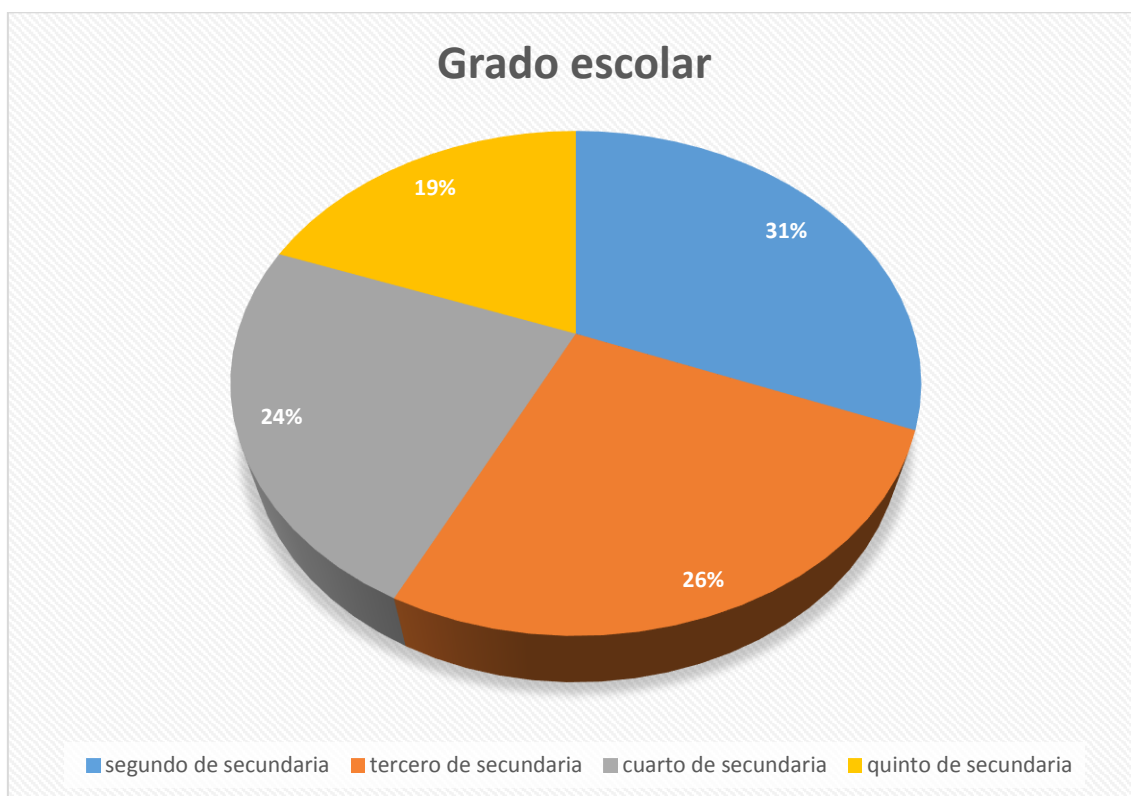


Figura 2. Distribución de la muestra según grado escolar

Tabla 6

Distribución de la muestra según tipo de familia

	Fi	%
Familia nuclear	211	67
Familia monoparental	88	28
Familia extendida	17	5
Total	316	100.0

En la Tabla 6 y Figura 3, se presenta la distribución de la muestra según tipo de familia. Se observa que el 67% de estudiantes tienen familia nuclear, el 28% familia monoparental y el 5% familia extendida.

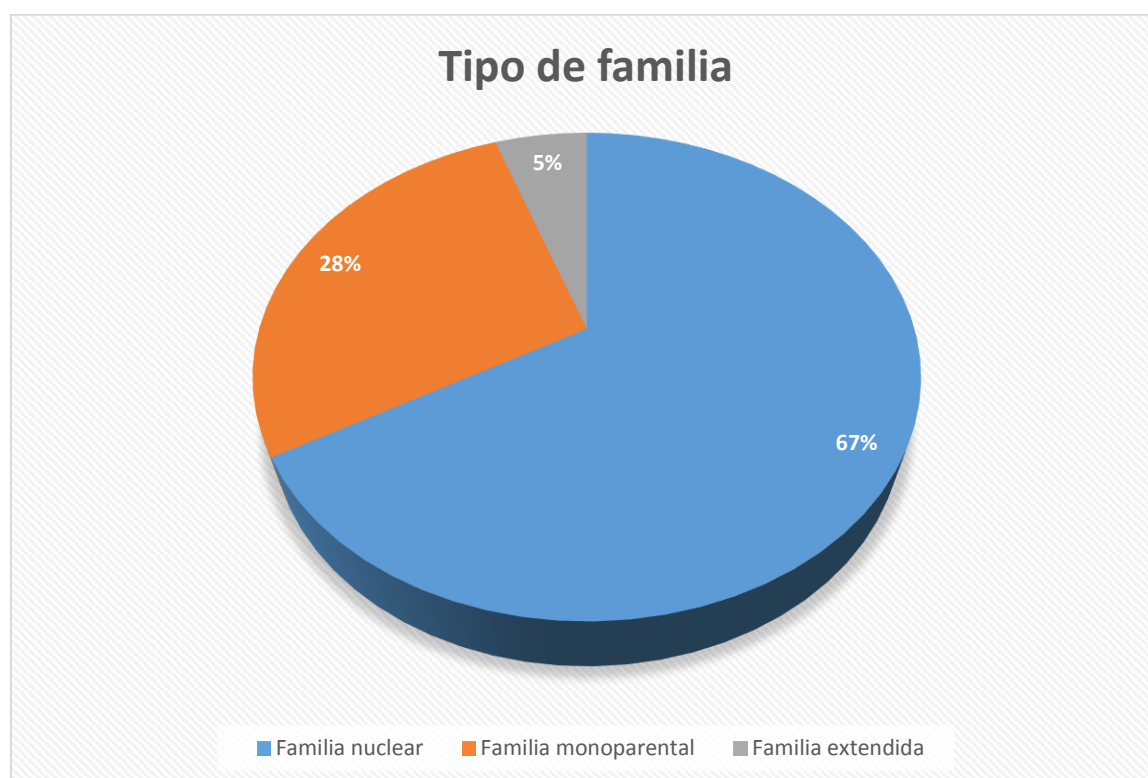


Figura 3. Distribución de la muestra según tipo de familia

Tabla 7

Distribución de la muestra en función con quien vive

	fi	%
Ambos padres	211	66.8
Solo madre	77	24.4
Solo padre	11	3.5
Abuelos	11	3.5
Tíos	4	1.3
Hermanos	2	0.6
Total	316	100.0

En la Tabla 7 y Figura 4, se presenta la distribución de la muestra en función a quien vive. Se observa que el 66.8% de los estudiantes vive con ambos padres, el 24% solo con la madre y el 3.5 solo con el padre.



Figura 4. Distribución de la muestra en función con quien vive

Distribución de la muestra en función a la edad

	Fi	%
13	96	30
14	84	27
15	75	24
16	48	15
17	13	4
Total	316	100.0

En la Tabla 8 y Figura 5, se presenta la distribución de la muestra en función a la edad. Se observa que el 30% presentan 13 años, el 27% 14 años, el 24% 15 años, el 15% 16 años y el 4% 17 años.

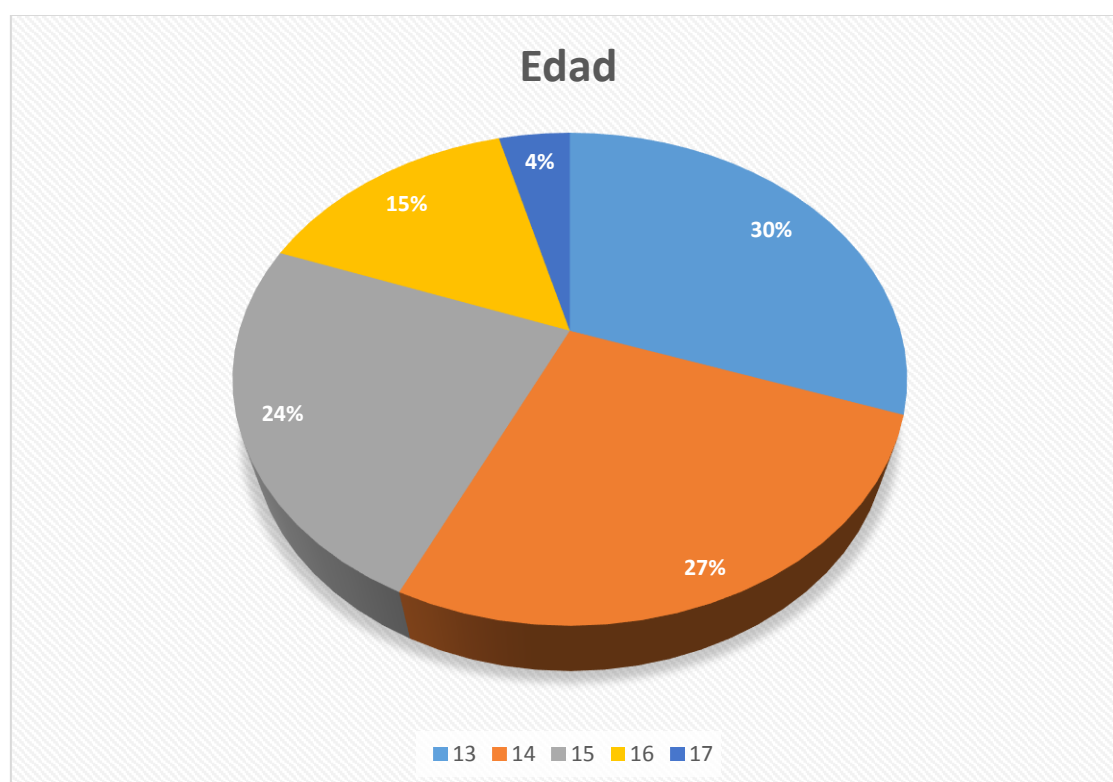


Figura 5. Distribución de la muestra en función con quien vive

4.2. Propiedades psicométricas del Apgar Familiar

Validez de contenido del Apgar Familiar

Previamente a la recolección de la muestra se evaluó la validez de contenido del Apgar Familiar mediante 10 jueces expertos con experiencia amplia en el trabajo terapéutico con familias y el ámbito educativo mediante la V de Aiken.

Tabla 9

Validez de contenido del Apgar Familiar

ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	V	p
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001***
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001***
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001***
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001***
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001***

*** $p < 0.001$ altamente significativo

En la Tabla 9, se presentan los coeficientes en la V de Aiken de los 5 ítems del Apgar Familiar. Se observa que los cinco reactivos presentan coeficientes altamente significativos $p < 0.001$ en la V de Aiken, lo que evidencia que el instrumento tienen un adecuado dominio teórico en la evaluación del funcionamiento familiar en los adolescentes de Lima Sur.

Confiabilidad del Apgar Familiar

Análisis de ítems

Tabla 10

Análisis de ítems del Apgar Familiar

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
DF1	5.32	3.272	.582	.661
DF2	5.20	3.405	.553	.674
DF3	5.20	3.533	.444	.714
DF4	5.53	3.545	.440	.716
DF5	5.20	3.464	.489	.697

En la Tabla 10 se presenta el análisis de ítems del Apgar Familiar. Se observa que los cinco ítems del instrumento presentan coeficientes de correlación superior ítem test superior, 0.25 el mínimo establecido para presentar un buen poder discriminativo, pues al variar este coeficiente entre 0 y 1 y siendo el valor esperado lo más cercano a 0.50 en ambos sentidos, el valor superior a 0.25 se considera un ítems con un alto poder de discriminación Wood, 1960. En Livia y Ortiz. 2014). Estos resultados evidencian que todos los ítems del instrumento contribuye a incrementar el alpha de Cronbach y la consistencia interna en esta población.

Tabla 11

Análisis de confiabilidad del Apgar Familiar

Instrumento	Ítems	Alfa de Cronbach
Apgar Familiar	1,2,3,4,5	.738

En la Tabla 11, se presenta el Alpha de Cronbach del Apgar Familiar. Se observa que el coeficiente Alpha del instrumento es superior a 0.70, lo que evidencia que es un instrumento confiable estudiantes de secundaria de Lima Sur.

Tabla 12

Normas percentilares del Apgar Familiar

PC	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	CATEGORÍAS
5	2,85	
10	4,00	
15	4,00	
20	5,00	
25	5,00	
30	5,00	Familia disfuncional
35	6,00	
40	6,00	
45	7,00	
50	7,00	
55	7,00	
60	7,00	
65	8,00	
70	8,00	
75	8,00	Familia funcional
80	9,00	
85	9,00	
90	9,00	
95	10,00	
Media	6,61	
DS	2,247	
N	316	

En la Tabla 12, se presenta las normas percentilares del Apgar Familiar, las muestras se realizaron considerando la totalidad de la muestra de este estudio (316).

4.3. Propiedades psicométrías del inventario de Depresión de Beck BDI-II

Tabla 13

Alpha de Confiabilidad del Inventario BDI-II

	ÍTEMS	Nº ítems	Alpha
Área cognitiva	1 -2-9-14	4	.419
Área física / conductual	13-8-5-3-7-6-4-10	8	.730
Área afectiva /emocional	11-12-15-16-17-18-19-20-21	9	.716
TOTAL DE LA ESCALA	Todos los ítems	21	.842

El Inventario de Depresión de Beck fue adaptado en una muestra de más de mil estudiantes de secundaria en Lima Sur por Espinoza (2016), evidenciando propiedades psicométricas de validez y confiabilidad aceptables, además evaluó el modelo teórico mediante el análisis factorial hallando 3 factores. En este estudio se emplea dicha adaptación, sin embargo se evaluó la confiabilidad por consistencia interna en la totalidad de la muestra obteniéndose coeficientes altos en el Alpha de Cronbach como se muestra en la Tabla 13.

4.4. Factores de riesgo de la depresión

Tabla 14

Principales factores de riesgo para la depresión

Factores de riesgo de la depresión		O/R	IC	
			Inferior	Superior
1	Tristeza OR	5.897	2.806	12.396
2	Pesimismo OR	5.386	2.639	10.991
3	Fracaso OR	7.248	3.461	15.176
4	Pérdida de placer OR	35.493	4.820	261.353
5	Sentimiento de culpa OR	11.852	2.786	50.421
6	Sentimiento de castigo OR	12.298	2.894	52.257
7	Disconformidad con uno mismo	1.213	1.136	1.294
8	Autocrítica	4.565	1.552	13.426
9	Pensamiento suicida	7.978	1.024	62.153
10	Llanto	8.653	3.023	24.767
11	Agitación	9.358	4.841	18.087
12	Perdida de interés	7.268	4.159	12.699
13	Indecisión	8.801	4.895	15.826
14	Desvalorización	7.273	2.801	18.886
15	Pérdida de energía	9.164	5.314	15.802
16	Alteración del sueño	8.779	4.930	15.635
17	Irritabilidad	14.509	6.956	30.262
18	Alteración del apetito	10.530	5.546	19.990
19	Dificultad de concentración	2.833	1.464	5.482
20	Cansancio o fatiga	4.711	2.724	8.149
21	Perdida de interés por el sexo	4.355	2.321	8.170

En la Tabla 14, se presenta los principales factores de riesgo considerando de los 21 síntomas psicopatológicos de la depresión mediante los índices de riesgo relativo Odds Ratio. Se observa que los síntomas que incrementan más de 10 veces la probabilidad de desarrollar depresión son los síntomas conductuales y físicos.

Dentro de los síntomas físicos y conductuales, los que mayor riesgo presentan son; la pérdida del placer, lo cual padecerla, incrementa 35 veces la probabilidad de tener depresión en los estudiantes; el sentimiento de culpa 11 veces, el sentimiento de castigo 12 veces, 10 veces alteración del apetito y 14 veces la irritabilidad.

4.5. Niveles de depresión

Tabla 15

K-S de las muestras de depresión

Coeficiente del K-S	Depresión	D1: Área cognitiva	D2: Área Física conductual	D3: Área afectiva emocional
<i>P</i>	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

En la Tabla 15, se presentan la prueba de normalidad de las muestras de depresión con el estadístico de K-S. Se observa que las muestras no siguen el modelo teórico de normalidad; pues el coeficiente de significancia es $p < 0.05$; por lo tanto para el análisis de las diferencias en función de las variables sociodemográficas se emplearon estadístico no paramétricos.

Tabla 16

Estadísticos descriptivos de las muestras de depresión

N	316
Media	10.41
Desviación estándar	8.308
Varianza	69.024
Mínimo	0
Máximo	52

En la Tabla 16, se presentan los estadísticos descriptivos de la muestra de depresión. Se observa que la media es de 10.41, mientras el máximo valor es de 52 siendo el mínimo de 0; por otro lado, el valor de la desviación estándar es de 8.3.

Tabla 17

Niveles de depresión de los estudiantes

	fi	%
Sin depresión	122	38.6
Depresión baja	78	24.7
Depresión moderada	51	16.1
Depresión grave	43	13.6
Depresión muy grave	22	7.0
Total	316	100.0

En la Tabla 17 se presenta los niveles de depresión de los estudiantes. Se observa que el solamente el 38.6% de los estudiantes no presenta depresión, mientras que el 61.4% presenta algún nivel de depresión; resaltando que el 20.6% presenta depresión grave, lo cual puede estar acompañado de pensamientos y conductas que pueden poner en riesgo su vida y bienestar psicológico.

4.6. Depresión en función a las variables sociodemográficas

Tabla 18

Depresión y sus dimensiones en función al sexo

	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos	U	p
Depresión	Femenino	167	170.41	28458.00	10453.00	0.01*
	Masculino	149	145.15	21628.00		
D1: Área cognitiva	Femenino	167	162.09	27069.00	11842.00	0.43ns
	Masculino	149	154.48	23017.00		
D2: Área Física conductual	Femenino	167	166.14	27745.00	11166.00	0.11ns
	Masculino	149	149.94	22341.00		
D3: Área afectiva emocional	Femenino	167	172.68	28838.00	10073.00	0.00***
	Masculino	149	142.60	21248.00		

ns no significativo $p > 0.05$

**Significativo $p < 0.05$*

**** Altamente significativo $p < 0.001$*

En la Tabla 18, se presenta la depresión y sus dimensiones en función al sexo, Se identifican diferencias significativas $p < 0.05$ en función al sexo en el nivel general de

depresión y la dimensión afectiva-emocional, presentando en ambos casos los mayores niveles de depresión los estudiantes de sexo femenino.

Tabla 19

Niveles de depresión y sus dimensiones en función al grado escolar

	Grado escolar	N	Rango promedio	x²	p
Depresión	Segundo de secundaria	98	160.08	1.76	0.62ns
	Tercero de secundaria	83	147.58		
	Cuarto de secundaria	74	162.58		
	Quinto de secundaria	61	165.88		
D1: Área cognitiva	Segundo de secundaria	98	164.94	1.44	0.70ns
	Tercero de secundaria	83	149.74		
	Cuarto de secundaria	74	159.80		
	Quinto de secundaria	61	158.49		
D2: Área física conductual	Segundo de secundaria	98	158.35	1.66	0.65ns
	Tercero de secundaria	83	148.61		
	Cuarto de secundaria	74	163.04		
	Quinto de secundaria	61	166.69		
D3: Área afectiva emocional	Segundo de secundaria	98	162.04	1.33	0.72ns
	Tercero de secundaria	83	148.66		
	Cuarto de secundaria	74	162.93		
	Quinto de secundaria	61	160.83		

ns no significativo $p > 0.05$

En la Tabla 19, se presenta la depresión y sus dimensiones en función al grado escolar. No se identifican diferencias significativas $p > 0.05$ en función al grado escolar.

Tabla 20

Depresión y sus dimensiones en función al tipo de familia

	Tipo de familia	N	Rango promedio	x²	p
	Familia nuclear	211	157.93		
Depresión	Familia monoparental	88	162.99	0.76	0.69ns
	Familia extendida	17	142.32		
	Familia nuclear	211	159.26		
D1: Área cognitiva	Familia monoparental	88	161.95	1.89	0.39ns
	Familia extendida	17	131.21		
	Familia nuclear	211	155.46		
D2: Área física conductual	Familia monoparental	88	166.95	1.07	0.59ns
	Familia extendida	17	152.53		
	Familia nuclear	211	158.93		
D3: Área afectiva emocional	Familia monoparental	88	159.86	0.34	0.84ns
	Familia extendida	17	146.15		

ns no significativo $p > 0.05$

En la Tabla 20, se presenta la depresión y sus dimensiones en función al grado. No se identifican diferencias significativas $p > 0.05$ en función al tipo de familia.

Tabla 21

Depresión y sus dimensiones en función a la edad

	Edad	N	Rango promedio	χ^2	<i>p</i>
Depresión	13	96	163.35	10.15	0.04*
	14	84	135.40		
	15	75	175.04		
	16	48	170.77		
	17	13	131.15		
D1: Área cognitiva	13	96	167.33	7.04	0.13ns
	14	84	138.86		
	15	75	170.58		
	16	48	155.43		
	17	13	161.85		
D2: Área física conductual	13	96	159.60	8.72	0.07ns
	14	84	137.59		
	15	75	180.02		
	16	48	160.39		
	17	13	154.35		
D3: Área afectiva emocional	13	96	164.26	9.39	0.05ns
	14	84	141.02		
	15	75	167.15		
	16	48	176.54		
	17	13	112.42		

ns no significativo $p > 0.05$ **Significativo $p < 0.05$*

En la Tabla 21, se presenta la depresión y sus dimensiones en función a la edad. Se identifican diferencias significativas $p < 0.05$ en el nivel general de depresión, destacando los mayores puntajes en los estudiantes de 15 y 16 años de edad.

4.7. Niveles de funcionamiento familiar

Tabla 22

Estadísticos descriptivos del funcionamiento familiar

N	316
Media	10.41
Desviación estándar	8.308
Varianza	69.024
Mínimo	0
Máximo	52

En la Tabla 22, se presenta los estadísticos descriptivos del funcionamiento familiar. Se observa que la media es de 10.41 y la desviación estándar es 8.3, lo que evidencia que no existe un alto nivel de dispersión; así mismo, el máximo es 52 y el mínimo de 0.

Tabla 23

Tipos de funcionamiento familiar

	Fi	%
Familia disfuncional	194	61.4
Familia funcional	122	38.6
Total	316	100.0

En la Tabla 23, se presenta los tipos de funcionamiento familiar. Se observa que el 61.4% de los estudiantes presenta una familia disfuncional y un 38.6% una familia funcional.

4.8. Funcionamiento familiar en función de las variables sociodemográficas

Tabla 24

K-S de las muestras de funcionamiento familiar

		Funcionamiento familiar
K-s		.138
<i>P</i>		,000 ^c
N		316

En la Tabla 24 se presenta la prueba de normalidad de las muestra del funcionamiento familiar con la prueba de K-S. Se observa que las muestras no siguen el modelo teórico de normalidad; pues el coeficiente de significancia es $p < 0.05$; por lo tanto para el análisis de las diferencias en función de las variables sociodemográficas se emplearon estadístico no paramétricos.

Tabla 25

Funcionamiento familiar en función al sexo

	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos	U	<i>p</i>
Funcionamiento familiar	Femenino	167	156.47	26131.00	12103.00	0.67ns
	Masculino	149	160.77	23955.00		
	Total	316				

ns no significativo $p > 0.05$

En la Tabla 25, se presenta el funcionamiento familiar en función al sexo. Se observa que no existen diferencias significativas $p > 0.05$; sin embargo los estudiantes de sexo femenino presenta menores niveles de percepción del funcionamiento familiar.

Tabla 26

Funcionamiento familiar en función a la edad

	Edad	N	Rango promedio	x²	p
Funcionamiento familiar	13	96	163.55	1.50	0.83ns
	14	84	155.07		
	15	75	160.13		
	16	48	147.71		
	17	13	173.81		

ns no significativo p>0.05

En la Tabla 26, se presenta el funcionamiento familiar en función a la edad. Se observa que no existen diferencias significativas $p>0.05$; sin embargo los estudiantes de 17 años tienen un mayor funcionamiento familiar.

Tabla 27

Funcionamiento familiar en función al grado

	Grado	N	Rango promedio	x²	p
Funcionamiento familiar	Segundo de secundaria	98	164.27	1.69	0.64ns
	Tercero de secundaria	83	155.60		
	Cuarto de secundaria	74	148.66		
	Quinto de secundaria	61	165.12		

ns no significativo p>0.05

En la Tabla 27, se presenta el funcionamiento familiar en función al grado. Se observa que no existen diferencias significativas $p>0.05$ en función al grado.

Tabla 28

Funcionamiento familiar en función al tipo de familia

	Tipo de familia	N	Rango promedio	U	p
Funcionamiento familiar	Familia nuclear	211	164.82	3.19	0.20
	Familia monoparental	88	144.60		
	Familia extendida	17	152.06		

ns no significativo p>0.05

En la Tabla 28, se presenta el funcionamiento familiar en función al tipo de familia. Se observa que no existen diferencias significativas $p>0.05$ en función al tipo de familia.

4.9. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H_G: Existen diferencias significativas en cuanto al funcionamiento familiar en los estudiantes de 2^{do} a 5^{to} año de secundaria con y sin depresión en una institución educativa privada de Villa El Salvador.

Tabla 29

Funcionamiento familiar en los estudiantes con y sin depresión

		N	Rango promedio	Suma de rangos	U	p
	Sin depresión	122	196.01	23913.00		
Funcionamiento familiar	Con depresión	194	134.91	26173.00	7258.00	0.00***
	Total	316				

*** Altamente significativo $p < 0.001$

En la Tabla 29, se presenta la comparación del funcionamiento familiar, entre los estudiantes con y sin depresión del 2^{do} al 5^{to} año de secundaria de una institución educativa privada de Villa El Salvador. Se identifican diferencias altamente significativas $p < 0.001$ entre ambos grupos; así mismo se evidencia que los estudiantes que presentan según el rango promedio los mayores puntajes en depresión presentan menores puntajes en el rango promedio en el funcionamiento familiar. Por lo tanto, puede inferirse que los estudiantes con familias disfuncionales tienen mucha probabilidad de desarrollar síntomas depresivos.

CAPÍTULO V

DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

Este estudio tuvo como objetivo identificar las diferencias significativas en cuanto al funcionamiento familiar en los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria con y sin depresión en una institución educativa privada de Villa El Salvador; se planteó para ello como hipótesis que los estudiantes con algún nivel de depresión presentan bajos niveles de funcionamiento familiar en comparación con los estudiantes sin depresión. Mediante la U de Mann Whitney se evidencia que existen diferencias significativa $p < 0.001$ en el funcionamiento familiar entre los estudiantes con y sin depresión, destacando los mayores puntajes de funcionamiento familiar en los estudiantes sin ningún nivel de depresión, situación por la cual se puede aceptó la hipótesis de estudio. Asimismo, incrementa la probabilidad de sufrir depresión en los adolescentes de 2do a 5to de secundaria, condición que afectaría significativamente su desarrollo social y desempeño académico. Estos resultados confirman la situación crítica de los adolescentes de Villa El Salvador en relación a su desarrollo emocional y psicológico, el cual puede ser consecuencia de los altos niveles de violencia, agresión y pobreza.

En este estudio se identificó que el 61.4% de los estudiantes de secundaria sufren de depresión, mostrando un panorama muy crítico en el ámbito emocional; pues representa a más del 50% de la población; estos resultados son similares a los reportados a otros estudios en Lima en esta población, pues (Camacho, León, Silva, 2009) reportó al 50%. Estos resultados se pueden explicar considerando la alta prevalencia de familias disfuncionales en los estudiantes de Villa El Salvador, evidenciándose en algunos estudios desarrollados en esta misma población, pues Ramos (2018) identificó que 52.1% de estudiantes de secundaria presentan familias disfuncionales, siendo superior a la media nacional, pues la INEI (2015) identificó que 36.3% de estudiantes de secundaria viven con un solo progenitor en el Perú, por lo tanto, contrastando estos resultados se puede inferir que más de la mitad de todos los estudiantes con familias disfuncionales en villa El Salvador participantes de este estudio viven con ambos padres y a pesar de ello, un porcentaje significativo presenta familias disfuncionales los cuales pueden llegar a generar en los adolescentes problemas emocionales, tal como se halló en este estudio pues identificó diferencias significativas identificando como población vulnerable a los adolescentes con familias disfuncionales y de sexo femenino.

OMS (2018) refiere que existen 800000 suicidios anualmente siendo la segunda causa de mortalidad en los adolescentes, por ello en este estudio se planteó como objetivo identificar cuáles son los principales factores de riesgo para el desarrollo de la depresión en los estudiantes de secundaria considerando la lista de 21 síntomas psicopatológicos propuesto por Beck en su Inventario de Depresión. En este estudio se ha identificado como mayores factores de riesgo a los síntomas psicopatológicos, pérdida del placer, lo cual padecerla, incrementa 35 veces la probabilidad de tener depresión en los estudiantes; el sentimiento de culpa 11 veces, el sentimiento de castigo 12 veces, 10 veces alteración del apetito y 14 veces la irritabilidad. Estos resultados serán muy significativos a la hora de desarrollar programas de intervención contra la depresión pues podrán abordar las áreas críticas de los estudiantes asociadas a la depresión, que en opinión del Ministerio de Salud (2016) es causante de 2 de cada tres suicidios en el Perú.

Respecto al funcionamiento familiar, en este estudio se ha identificado que el 61.4% de los estudiantes presentan disfuncionalidad familiar, evidenciando un contexto familiar crítico para los estudiantes, pues probablemente no cuentan con los adecuados recursos materiales, emocionales y sociales, viéndose vulnerables a padecer de desórdenes emocionales y problemas académicos Espíritu (2015). Por otro lado, es importante resaltar que algunos estudios en Lima como los de Ramos (2018) reportan una frecuencia muy alta de disfuncionalidad familiar, los cuales no están asociados a la edad, sexo, grado y tipo de familia, tal como en este estudio se ha presentado ya que se ha encontrado diferencias significativas en la funcionalidad familiar en función a estas variables, lo que si explicaría este estudio es que los altos niveles de disfuncionalidad familiar se encuentran asociados probablemente a variables familiares como la comunicación familiar, el clima familiar etc. por ello es relevante desarrollar estudios en los estudiantes de Villa El Salvador que permitan confirmar empíricamente estos hallazgos.

En las sociedades occidentales así como también en el Perú, las familias son considerados como el núcleo de la sociedad por ello en la adolescencia es indispensable que los estudiantes tengan un clima familiar saludable que represente un factor de apoyo importante en su desarrollo y búsqueda de autonomía, en ese sentido precisamos que uno de las principales funciones familiares es la de asegurar un desarrollo emocional positivo y favorable para el adolescente, que de no tenerlo puede llegar a afectar su rendimiento académico y relaciones sociales. Uno de los principales problemas que desarrollan los

adolescentes en esta etapa de transición a la adultez, es la depresión. En este estudio se identificó que el 20.6% de los adolescentes presenta niveles altos de depresión y un 16.1% depresión moderada, resultados muy similares a los hallados por otros autores como Torrel y Delgado (2014) quienes identificaron a un 20.4% de adolescentes con depresión en adolescentes de Tumbes, mientras que en Ecuador, Rivera y Sánchez (2014) identificaron al 48.5% de adolescentes sufren de depresión. Este contexto es muy complejo y complicado para el adolescente, pues la presencia en alta frecuencia de síntomas depresivos se debe en gran medida al inadecuado ambiente familiar que presentan, como lo evidencia Rivera y Sánchez (2014); además es de considerar que Villa El Salvador tiene un alto porcentaje de familias monoparentales con altos niveles de pobreza. Finalmente, precisar que en este estudio se identificó a las estudiantes mujeres como a la población más vulnerable en comparación con los varones.

En relación a lo mencionado anteriormente, en la literatura científica existen múltiples reportes de estudios que evidencian asociación entre los problemas emocionales con la disfuncionalidad familiar, estudios internacionales como, los de Cordero (2015) que identificó asociación significativa entre funcionamiento familiar y bullying, mientras que Rivera y Sánchez (2014) asocian directa e inversa con el consumo de alcohol en adolescentes, a nivel local en el Perú, Ochoa (2016) identificó relación inversa y significativa con la depresión, por otro lado, y Fernández (2016) identificó relación significativa inversa entre depresión con el clima social familiar, misma dirección reporta Mamani y Quispe (2016) que identificó relación directa e inversa con el adecuado funcionamiento familiar. Toda esta evidencia empírica local e internacional no hace más que evidenciar la importancia del funcionamiento familiar en el desarrollo emocional de los hijos adolescentes, por ello esta investigación es importante, pues se desarrolló en una institución educativa con muchos problemas sociales en el Distrito de Villa El Salvador.

5.2. Conclusiones

- 1.- **Para el objetivo específico 1;** Los principales factores de riesgo de la depresión desde el modelo sintomático de Beck son; la pérdida de placer, la irritabilidad, alteración del apetito, agitación, sentimiento de castigo y sentimiento de culpa, evidenciando que los síntomas físico/ conductual son los que los hacen más vulnerables para la depresión.
- 2.- **Para el objetivo específico 2;** El nivel de depresión de los estudiantes es baja en el 24.7%, moderada en el 16.1%, alta en el 13.6% y muy alta en el 7.0%. Respecto a los componentes de la depresión el 11.4% tiene altos síntomas depresivos físico conductuales y un 10.8% altos síntomas afectivo emocionales, mientras que solo el 0.3% altos síntomas cognitivos.
- 3.- **Para el objetivo específico 3;** Se identificaron diferencias significativas $p < 0.05$ en el nivel de depresión en función al sexo, obteniendo los mayores puntajes las estudiantes de sexo femenino; también se identifican diferencias significativas $p < 0.05$ en función a la edad, donde obtienen los puntajes más altos los estudiantes de 15 y 16 años.
- 4.- **Para el objetivo específico 4;** Se identificó que el 61.4% de los estudiantes de secundaria presentan familias disfuncionales y el 38.6% familias funcionales.
- 5.- **Para el objetivo general,** Se identificaron diferencias significativas en el funcionamiento familiar de los estudiantes con y sin depresión, obteniendo los mayores puntajes los estudiantes con familias funcionales.

5.3. Recomendaciones

Para la institución educativa

- Se recomienda a la instituciones educativa incrementar el número de profesionales de la salud, especialmente psicólogos, puesto que en este estudio se ha identificado que el 61.4% de los estudiantes presentan depresión en alguno de los niveles, alcanzando el 7% (22) niveles de depresión grave. Así mismo, es importante que la institución educativa capacite frecuentemente al único psicólogo responsable de los tres niveles educativos en la institución, con el objetivo de que los estudiantes, docentes y padres de familia encuentren un soporte psicológico cuando lo necesiten, erradicando de esta manera las creencias erróneas sobre la labor del psicólogo en la institución.
- También se recomienda a la administración de la instituciones educativa, fomentar e incluir en sus planes anuales curriculares, activadas deportivas, actividades artísticas y espacios sociales donde los estudiantes puedan expresar sus habilidades e intereses, puesto que de esta manera se integrara a la comunidad educativa mejorando su desempeño académico, pues este estudio identifico que el 61.4% de los estudiantes presentan familias disfuncionales.

A la municipalidad

- Se recomienda a la municipalidad fomentar las actividades en familia en el distrito, realizando actividades masivas dirigidas a la familia en el día de la familia, día del padre, día del niño, día de la juventud, etc. los cuales permitirán fortalecer la interacción entre padre e hijos, pues el porcentaje de familias disfuncionales (61.4%) que no tienen acceso actividades de ocio con sus hijos es alto en el distrito.

A los docentes y profesionales en la institución educativa

- Se recomienda que el departamento de psicología implemente y desarrollo junto a los docentes campañas de prevención contra la depresión, para ello se debe diseñar un plan de trabajo que tenga como ejecutores a los docentes, previa capacitación, esperando con estas campañas que los estudiantes tomen conciencia sobre los efectos del estado de ánimo en su desarrollo, que los pueden llevar a desarrollar depresión.

- Así mismo, se recomienda que los docentes y psicólogos, junto a la y la administración de la institución de forma integral promuevan estrategias motivacionales que comprometan a los padres con las escuelas de padres, estas estrategias pueden ser motivando a los docentes con bonos por asistencia de los padres, a los estudiantes con mayor asistencia, tendrán actividades de ocio, como día del cine, del gimnasio, etc. buscando de esta manera el compromiso de la comunidad educativa en la enseñanza aprendizaje de sus hijos.

- Por último se recomienda a los profesionales que laboran en la institución educativa, desarrollar estudios e investigaciones sobre el funcionamiento familiar y la depresión, considerando población de estudio los adolescentes del nivel secundario, pues los resultados permitirán contrastar los alarmantes niveles de depresión y disfuncionalidad familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARTÍCULOS

- Alonso-Castillo, M. Yañez-Lozano, A. y Armendáriz-García, N. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Revista Salud y Drogas*, 17(1), 87-96.
- Camacho, P. León, C. y Silva, I. (2009). *Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de olson en adolescentes*. Lima. Recuperado el 27 de Noviembre de 2017.
- Cerna, K. (2015). Estudio comparativo de la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria provenientes de una institución educativa nacional y privada del distrito de Ate. *Revista Psicológica Herediana*, 10(1-2), 34-40
- Cogollo, Z. Gómez, E. De Arco, E. Ruiz, I. y Campos, A. (2009). Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de. Psiquiatría.*, 38(4), 637-644.
- Criado, M. Silva, N. Torres, G. Báez, L. Estévez, L. y Müller, S. (2010). Efectividad de la funcionalidad familiar con padre adolescente en San Gil. *Revista Salud UIS*, 43(1), 45-53.
- García, J. (2015). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13(1), 493-510.
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana Medicina General*, 13, 5- 6.
- Honorario Delgado Hideyo Noguchi (2014). Prevalencia de depresión en poblaciones andinas. *Anales de Salud Mental*, 31(2), 43-57.
- Lara, M., Acevedo, M. y López, E. (1998). La investigación aplicada a la educación para la salud: el caso de la depresión en las mujeres. *Psicología y Salud Nueva Época*, 12(1), 55-66.
- Novoa, P. (2002). Estudio exploratorio de nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 años con maltrato infantil en Lima sur. *Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón*. 7,115-144.

- Orgilés, M. Samper, D. Fernandez-Martinez I. y Espada, J. (2017). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 129-134.
- Padilla, A. (2011). A self-rating depression scale. *Arch Gen. Psychiatry*, 2(12), 63-70.
- Passel, C. (1998). Depresión y Suicidio en niños adolescentes. *Pediatría Integral*, 2(1), 635-641.
- Pérez, De La Cuesta, Louro y Bayarre (1994). Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. *Número Umo*, 4(2), 63-66.
- Rivera, M. y Andrade, P. (2010). Escala De Evaluación De Las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I). *Uaricha Revista de Psicología*, 14(3), 12-29.
- Rodrigo, J. y Palacios, J. (1999). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Red de Bibliotecas Universitarias.
- Ross, C. Broh, R. (1992). The roles of self-esteem and the sense of personal control in the academic achievement process. *Sociology of Education*, 73(4), 270-284.
- Sanz, J. y Vázquez, C. (1995). Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas. *Manual de Psicopatología*, 2(1), 341-378).
- Staccini, L. Tomba, E. Grandi, S. y Keitner, G. (2015). The Evaluation of Family Functioning by the Family Assessment Device: A Systematic Review of Studies in Adult Clinical Populations. *Journal Family process*, 54(1), 94-115.
- Torrel, M. y delgado, M. (2014). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. zarumilla - Tumbes, 2013. *Ciencia y Desarrollo*, 17(1), 47-54.
- Vargas, J. y Ibáñez, E. (2006). Fusión y desconexión emocional. Dos extremos en el concepto de diferenciación. *Alternativas en Psicología*, 14(21), 16-27.
- Zamponi, M. (2007). El sistema mesoendoesqueletal en anémonas de mar (Cnidaria, Hexacorallia, Actiniaria). *Rev. Real Acad. Galega Cienc.*, 26(1), 43-52.

LIBROS

- Alarcón, A. (2013). *Métodos y diseños de Investigación del comportamiento*. Editorial Universitaria. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.
- Arranz, E. y Olabarrieta, F. (1998). *Las relaciones entre hermanos*. Madrid: Alianza.
- Beck, A. (2006). *BDI-II. Inventario de depresión de beck*. Buenos Aires: Paidós.
- Beck, A. Rush, J. Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Editorial Desclée.
- Casasa, P. Ramírez, E. Guillen, R. Sánchez, A. y Sánchez, S. (2016). *Salud familiar y enfermería*. México: El Manual Moderno.
- Casullo, M. (1998). *Adolescentes en riesgo*. Buenos Aires: Paidós.
- Estévez, E., Jiménez, T. y Musitu G. (2007). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Recuperado de <http://xurl.es/n4row>
- Estrada, L. (2014). *El ciclo vital de la familia*. Recuperado de <http://xurl.es/cgb4x>
- Federación Mundial de Salud Mental (2010). *Depresión: Lo que sabes, puede ayudarte*. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/Depresion.pdf>
- Gamero, R. Junquera, C. Ibáñez, J. Martínez, T. López, J. y Cano, F. (2006). *Psicólogo de la Junta de Galicia*. Madrid: Editorial Madrid.
- Hernández, Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Instituto de Salud Mental (2014). *La depresión es una enfermedad mental que puede ser mortal si no se detecta y trata a tiempo*. Recuperado de <http://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/033.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI (2013). *Características de los hogares y la población*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú. Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI (2016). *Perú-Encuesta demográfica y de salud familiar 2016*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.

- Livia, J. Ortiz, M. (2014). *Construcción de pruebas psicométricas: aplicaciones a las ciencias sociales y de la salud*. Lima: Editorial Universitaria.
- Losada, M. (2015). *Fundamentos de psicología para ciencias sociales y de la salud: Ma. Luisa Delgado Losada*. Madrid: Médica Panamericana
- Ministerio de Salud –MINSA (2016). *Documento técnico: situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- OMS (2012). *La depresión en los adolescentes*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- OMS (2017). *Centro de prensa: Depresión, datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- OMS (2018). *Boletín de prensa: el suicidio*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Organización Mundial de la Salud- OMS (2019). *La depresión es una enfermedad mental que puede ser mortal si no se detecta a tiempo*. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/033.html>
- Polaino, A. y Martínez, P. (2003). *Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia*. Madrid: RIALP.
- Valdés, Á. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar*. Recuperado de <http://xurl.es/on957>.
- Vargas, H, Tovar, H. y Valverde, J. (2010). *Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao*. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n2/pdf/a03v14n2.pdf

TESIS

- Arenas, S. (2019). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes* (Tesis de pregrado). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Baca, K. (2018). *Comunicación familiar y dependencia emocional* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo. Lima, Perú.
- Chirinos, A. y Fernández, J. (2016). *Clima social familiar y síntomas depresivos en estudiantes de una Institución educativa. Distrito José Leonardo Ortiz, 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Coordero, J. (2015). *Funcionamiento familiar y bullying. Estudio realizado en el colegio benigno malo* (Tesis de posgrado). Cuenca, Ecuador.
- Cori, I. Espinoza, J. y Jiménez, C. (2017). *Funcionamiento familiar y uso de redes sociales en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de una institución educativa particular de Lima, mayo – junio, 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Granados, C. (2016). *Niveles de depresión en adolescentes con anorexia y bulimia de la Clínica GABA - Perú, 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
- León, M. (2014). *Estilos de crianza y depresión infantil en niños con problemas de conducta de la Demuna de San Juan de Miraflores* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima.
- Mamani, B. y Quispe, C. (2016). *Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca – 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión. Juliaca.
- Mendoza, A. (2016). *Efectos de un programa de prevención de problemas emocionales sobre el nivel de depresión y autoestima en alumnos del 5to grado de secundaria de un colegio estatal de Villa El Salvador* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.

- Ochoa, R. (2016). *Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la academia preuniversitaria Alexander Fleming Arequipa 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.
- Espinoza, A. (2016) *Estandarización y propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck (BDI-II) en estudiantes de una universidad privada de Lima sur, (tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú.*
- Ramos, N. (2015). *Satisfacción familiar y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Villa El Salvador* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima.
- Ramos, N. (2018). *Satisfacción familiar y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Villa El Salvador* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú. Lima.
- Rivera, A. Sánchez, S. (2014). *Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad educativa Hermelinda toral, cuenca, 2014* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca: Ecuador.
- Rojas, F. (2014). *Influencia del entorno familiar en el rendimiento académico de niños y niñas con diagnóstico de maltrato de la escuela Calarcá de Ibagué.* (Tesis de pregrado). Universidad Pontificia Javeriana, Ibagué, Colombia.
- Suarez, C. (2016). *Disfuncionalidad familiar y estrategias de afrontamiento con relación a los niveles de depresión en los estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad técnica de Ambato, del cantón Ambato, de la provincia de Tungurahua* (Tesis de pregrado). Universidad de Ambato, Ecuador.
- Torres, G. (2012). *Factores asociados a la depresión en pacientes con atención primaria de la salud en Cusco y Abancay* (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÒTESIS GENERAL	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Funcionamiento familiar en estudiantes de 2do a 5to de secundaria con y sin depresión en una Institución Educativa Privada de Villa El Salvador.</p>	<p>¿Cómo es el funcionamiento familiar de los estudiantes de 2do a 5to de secundaria con y sin depresión de una institución educativa privada de Villa El Salvador?</p>	<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los principales factores de riesgo para la depresión considerando los síntomas propuesto por Beck en el Inventario BID-II. 2. Identificar el nivel de depresión de los estudiantes de nivel secundario de una institución educativa privada de Villa El Salvador. 3. Identificar el nivel de funcionamiento familiar de los estudiantes de nivel secundario de una institución educativa privada de Villa El Salvador. 4. Analizar las diferencias de la depresión en función del sexo, edad, tipo de familia y grado en los estudiantes de nivel secundario de una institución educativa privada de Villa El Salvador. 5. Analizar las diferencias del funcionamiento familiar en función del sexo, edad, tipo de familia y grado en los estudiantes de nivel secundario de una institución educativa privada de Villa El Salvador. 	<p>Existen diferencias significativas en cuanto al funcionamiento familiar en los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria con y sin depresión en una institución educativa privada de Villa El Salvador.</p>	<p>H1: Existen diferencias significativas en el nivel de depresión en función al sexo, en los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una institución educativa privada de Villa El Salvador.</p> <p>H2: Existen diferencias significativas en el funcionamiento familiar en función del tipo de familia y grado en los estudiantes de nivel secundario de una institución educativa privada de Villa El Salvador.</p>	<p>FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Unidimensional</p> <p>DEPRESIÓN AREÁ 1: Cognitiva AREÁ 2: Física / Conductual AREÁ 3: Afectiva / Emocional</p>	<p>TIPO y cuantitativo y no experimental</p> <p>DISEÑO Psicométrico, y transversal</p>	<p>La población de estudio la formaron los 553 estudiantes, de ambos sexos, del segundo al quinto año de secundaria de la institución educativa Privada Cristo El Salvador del distrito de Villa El Salvador.</p> <p>La muestra la conforman los 316 estudiantes de 2do a 5to año de secundaria, utilizándose para ello la fórmula para poblaciones finitas con un muestreo no probabilístico.</p>

ANEXO 02
Instrumento para evaluar el funcionamiento familiar

APGAR FAMILIAR

Smilkstein (1978)

Adaptado por Fernández (2001)

En el siguiente cuestionario encontraras cinco preguntas. Marca “X” de acuerdo como percibas tu realidad familiar. Revise las preguntas con cautela. Y conteste todos los datos que encontrare en la prueba.

Edad:

Sexo:

Fecha Vivo con: Ambos padres () Madre () Padre () Abuelos () Tíos ()

Otros ().....

Conteste a las siguientes preguntas según los siguientes criterios:

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

Nº	REACTIVOS	A	B	C
1	¿Te satisface la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes algún problema o necesidad?			
2	¿Te satisface la participación que tu familia te brinda y te permite?			
3	¿Te satisface como tu familia acepta y apoya tus deseos de emprender nuevas actividades?			
4	¿Te satisface como tu familia expresa afectos y responde a tus emociones como rabia, tristeza, amor?			
5	¿Te satisface como comparten en tu familia el tiempo que están juntos, los espacios en tu casa y el dinero?			

ANEXO 03

Instrumento para evaluar la depresión

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Beck et al. (1967)

Adaptado por Espinoza (2016)

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

Instrucciones:

Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambio en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo
- 3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.
- 1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

- 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como antes.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas.

5. Sentimientos de culpa

- 0 No me siento culpable.
- 1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

- 0 No siento que esté siendo castigado.
- 1 Creo que tal vez estoy siendo castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado de mí mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No pienso en matarme.
- 1 He pensado en matarme, pero no lo haría.
- 2 Desearía matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo usual.
- 1 Lloro más que antes.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que antes.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que antes.
- 2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.
- 3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 Siento que soy valioso.
- 1 No me considero tan valioso y útil como antes.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que antes.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que antes.
- 1 Estoy más irritable que antes.
- 2 Estoy mucho más irritable que antes.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que antes.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que antes.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que antes.
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como antes.
- 2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo que antes.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.