



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

**“RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA DEPRESIÓN EN
ALUMNOS DE 4° y 5° GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. SIMÓN
BOLIVAR– SUNAMPE DE LA PROVINCIA DE CHINCHA EN EL AÑO 2018”**

PARA OPTAR TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTADO POR:

MAYURÍ VILLEGAS, DAMARIS NICOLL

URIBE APARICIO, MARYORI ZOILA

ASESOR:

MAG. HILDA FELIX PACHAS

CHINCHA – ICA – PERÚ, 2019

Agradecimiento

Con todo cariño a mi amada madre y a mi adorado padre, quienes siempre me apoyan en todo momento de mi vida. También dedico este trabajo a mis hermanitos, quienes me motivan a ser una buena psicóloga, para inspirarlos como ejemplo a superarse en la vida.

Introducción

La familia es el eje principal de la humanidad, la cual está compuesta por adultos que forman a los niños y adolescentes a través de orientaciones y pautas para desarrollarse en toda la dimensión que constituye la raza humana, y así conocer y comprender el mundo que les rodea, siendo autónomos y transformando su realidad para beneficio propio a medida que van madurando y creciendo.

Por otro lado, la adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por cambios significativos en la dimensión biológica, social y psicológica del sujeto que pasa por esta etapa, esto representa también una nueva necesidad de adaptación, en virtud de que esta etapa en consecuencia, se debe afrontar este proceso de forma fluida y natural, evitando a toda costa una visión catastrófica.

Sin embargo, cuando la adolescencia se encuentra influenciada por factores que sustentan inestabilidad en el adolescente como la separación de los padres, presencia de intimidación intrafamiliar, etc., puede manifestar síntomas ansiosos, baja autoestima o hundimiento en diferentes grados (Escobar, 2015).

Así pues, en la actualidad existen muchas familias que experimentan a diario un contexto conflictivo que representa una amenaza para el mantenimiento estable de los procesos afectivos individuales, siendo la depresión, la principal entidad clínica en desarrollarse en población adolescente (Navarro – Loli, 2018).

De esta manera, el presente estudio, sustenta su estructura en los siguientes apartados: Problemática de la investigación, apartado en el que se extiende el contexto problemática que inspiró el diseño y ejecución de la presente investigación. Objetivo de la investigación, apartado en el que se orientan las tareas principales y específicas que se pretende hallar. Marco teórico, este quizás el apartado más importante de toda la investigación, en virtud, de que describe y expone detalladamente toda la teoría relacionada a las variables de estudio. Métodos y procedimientos, apartado en el que se establece el diseño, nivel y tipo de investigación, así como los instrumentos, población y

procesamiento de datos involucrados al estudio. Consecuencias, en este apartado se describen los principales hallazgos de la investigación, tras la ejecución de la misma. Conclusiones, en el cual se esbozan algunas consideraciones y puntos finales obtenidos tras el análisis de los resultados de la investigación. Recomendaciones, apartado en el cual se brindan algunas sugerencias para estudios posteriores y para el abordaje de la problemática investigada.

Resumen

El trabajo de investigación titulado relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar–Sunampe de la provincia de Chincha en el año 2018. Problema: ¿Cuál es la relación existente entre la funcionalidad familiar y la depresión en los alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar – Sunampe de la provincia de Chincha en el año 2018?. Objetivos: Identificarla relación existente entre la funcionalidad familiar y la depresión en los alumnos de 4° y 5° grado de secundaria del I.E. Simón Bolívar – Sunampe de la provincia de Chincha en el año 2018. Diseño: tipo correlacional, porque estudia la probable relación existente entre dos o más variables. Muestra: Para la determinación de la muestra de 174 alumnas (os) se empleó el muestreo no probabilístico de tipo intencional. Técnica: Para la recolección de los datos se empleó como técnica “el cuestionario”, la cual consiste en recolectar la información necesaria para la investigación. Instrumento: Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar y Cuestionario Estructural Tetradimensional para la depresión. Conclusión: No hay relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en alumnos (as) de la I.E. Simón Bolívar.

Palabras clave: funcionalidad familiar, depresión, Simón Bolívar, Sunampe.

ÍNDICE

Agradecimiento	II
Introducción.....	III
Resumen.....	V
ÍNDICE	VI
I. Planteamiento del problema de la tesis.....	1
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema principal y específico.....	2
1.2.1. Formulación del problema principal	2
1.2.2. Formulación del problema específico	3
1.3. Importancia	3
II. Marco teórico de la tesis	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas.....	7
2.2.1. Familia	7
2.2.2. Tipos de familiar	8
2.2.3. Funciones de la familia	9
2.2.4. Funcionalidad familiar.....	10
2.2.5. Modelo circumplejo de Olson	11
2.2.6. Tipos de familia según el modelo circumplejo de Olson	14
2.2.7. Adolescencia	14
2.2.8. Depresión en la adolescencia.....	16
2.2.9. Teorías de la depresión	17
2.2.9.1. Modelo psicodinámico.....	17
2.2.9.2. Modelo conductual	17
2.2.9.3. Modelo cognitivo	18
2.2.9.4. Modelo humanista	19

III.	Objetivos.....	20
3.1.	Objetivo General	20
3.2.	Objetivo específico	20
IV.	Variables.....	21
4.1.	Variables	21
4.2.	Operacionalización de las variables	21
V.	Estrategia metodológica.....	22
5.1.	Diseño, Tipo y nivel de investigación	22
5.2.	Población y muestra.....	22
5.2.1.	Población.....	22
5.2.2.	Muestra.....	22
5.3.	Técnicas e instrumento de recolección de información.....	23
5.3.1.	Técnica	23
5.3.2.	Instrumento.....	23
5.4.	Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	24
VI.	Presentación, interpretación y discusión de resultados	25
	Conclusiones.....	35
	Recomendaciones.....	36
	Fuentes de información	37
	Anexos	40

I. Planteamiento del problema de la tesis

1.1. Situación problemática

De acuerdo a Llavona (2012), en los últimos años, la familia, como núcleo en la humanidad ha ido experimentado diversas modificaciones las cuales han transformado las características de los integrantes y de las funciones que desempeñan, los cuales van desde la pérdida de contacto interpersonal y calidez en la vinculación y socialización primaria, hasta difusos roles de cumplimiento que cada integrante de una familia tiene.

Así pues, Talledo (2011) afirma que, en concordancia con un estudio realizado por la Universidad de Piura a través del Instituto de Ciencias para la Familia, el Perú se encuentra en el penúltimo lugar en cantidad de matrimonios y el segundo lugar en cantidad de adultos que deciden convivir, lo cual da a entender que la conformación de una familia no es prioridad para los peruanos, llegando a distorsionar el concepto de familia.

Esto se ve reflejado en las atenciones a niños procedentes de relaciones paternas en las cuales no se llega a consolidar la estructura de una familia, es decir, familias disfuncionales. Morelos (2010), indica que el 70% de niños y adolescentes que acuden a terapia psicológica provienen de familias disfuncionales, siendo los diagnósticos más frecuentes, problemas de aprendizaje y alteraciones anímicas o afectivas.

Según Marcos (Citado por el Comercio, 2015), el 80% de los delincuentes que purgan condena en los penales del país, son menores de 30 años, y provienen de familias disfuncionales.

Carrasco (2014), sostiene que, si la familia no se adapta a los diversos cambios que puedan aparecer, puede desorganizarse el sistema familiar, y por tanto alterar su dinámica, repercutiendo este fenómeno, sobre sus integrantes. En este sentido, el poco contacto o vinculación, trae consigo problemas en la adaptabilidad del adolescente a otros contextos,

imposibilitando el afrontamiento eficaz de estímulos depresógenos, los cuales, durante la adolescencia, son frecuentes (Torrel y Delgado, 2014).

En el último reporte del Instituto Nacional de Salud Mental HideyoNoguchi (2017), se registró que el 26% de adolescentes que acuden a consulta psicológica, tienen deseos de morir, todos ellos, procedentes de familias disfuncionales. Además, en este mismo reporte, se precisa que de cada 100 adolescentes, 10 padecen un episodio depresivo, siendo éste la ventana de acceso a problemas anímicos de mayor complejidad y gravedad, lo cual puede desembocar en problemas de autoestima, aislamiento social, resentimiento social y suicidio. Asimismo, a nivel nacional, a través del reporte citado, se conoce que, existen un millón setecientos mil personas que padecen depresión, donde el ocho por ciento de ellos, son menores de 18 años, es decir, adolescentes.

Para González y col. (2015) la depresión es una alarmante problemática social que necesita ser abordada de gran amplitud, además refiere que, aunque ésta es más frecuente en adolescentes mujeres, se da con consecuencias más letales en adolescentes varones, así entonces, las consecuencias de un adolescente con depresión pueden ser: baja autoestima, deformación del proyecto de vida, irritabilidad, escaso interés para socializar e incluso ideación suicida. Por lo anterior, es de suma importancia estudiar el fenómeno de la depresión en adolescentes procedentes de familias disfuncionales, considerando la posibilidad que una sociedad con familias con dinámicas interpersonales inestables, pueden dañar de por vida, la salud y normal desarrollo socio afectivo de los futuros ciudadanos.

1.2. Formulación del problema principal y específico

1.2.1. Formulación del problema principal

¿Cuál es la relación existente entre la funcionalidad familiar y la depresión en los alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar – Sunampe de la provincia de Chíncha en el año 2018?

1.2.2. Formulación del problema específico

¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar de las familias de los alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de la provincia de Chíncha en el año 2018?

¿Cuál es el grado de depresión de los alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de la provincia de Chíncha en el año 2018?

1.3. Importancia

La familia como núcleo de la sociedad, fundamenta su existencia a través de la formación de buenos ciudadanos, sin embargo, hoy en día, la observación empírica y la experiencia de campo, ofrecen a las autoras del presente trabajo de investigación, dar testimonio de la alta frecuencia de familias disfuncionales en la localidad, y en la población de estudio considerada, además de que son, justamente estas familias con un funcionamiento anormal de donde proceden los adolescentes que padecen síntomas depresivos de significancia clínica.

Así entonces, considerando las consecuencias críticas de la depresión en población adolescente, así como teniendo en cuenta que el principal factor protector en la adolescencia es el grupo primario de apoyo.

Asimismo, el departamento de Psicología de la I.E Simón Bolívar recibe muchos casos de adolescentes a través de la derivación de los tutores. Estos adolescentes, pueden evidenciar síntomas depresivos expresados en un estado de ánimo negativo, insomnio, bajo rendimiento académico, abuso de drogas, déficit atencional, irritabilidad, etc. Además, se evidencia que estos mismos adolescentes, son hijos de padres separados o tienen presencia de violencia en el hogar.

Por tanto, si se llega a comprender cuál es la relación que existe entre la funcionalidad intrafamiliar y depresión, se podrán diseñar y optimizar planes

de intervención de mayor eficacia, en cuanto a lo que a orientación y consejería a los adolescentes y sus familias, respecta. Dado que la intervención no requiere u abordaje individual, sino grupal, porque es de índole social, la familia como primer grupo de socialización debería tener las armas necesarias para orientar correctamente.

II. Marco teórico de la tesis

2.1. Antecedentes

Ferrerira (2003) efectuó una investigación del sistema dinámico en la familia relacionado con la autoestima en 80 niñas que habían sido abandonados moralmente, quienes recibían atención y tutoría por la ONG INPPARES en la ciudad de Lima. Para ello aplicó un instrumento propio de recolección de información sociodemográfica, el Cuestionario La Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) de Olson y El Cuestionario de Autoestima de Coopersmith. La autora concluyó que si la dinámica familiar es inestable, entonces se ejerce influencia nociva en el desarrollo de los hijos, caracterizada por baja autoestima.

Condori (2002), en su investigación correlacional entre el funcionalidad familiar y situación de crisis en 514 jóvenes en edad escolar, escogidos por muestreo no probabilístico intencional, tomando como criterio que los participantes sean infractores de la ley. El autor, consideró aplicar el FACES III y el F – COPES los cuales evalúan la funcionabilidad familiar y la respuesta antes las crisis, respectivamente. Los resultados hicieron concluir al investigador que no siempre es propio de un estilo de vida de un sujeto, una determinada dinámica familiar, no obstante, reconoce la importancia de considerar que la funcionalidad familiar como un factor influyente del tipo de respuesta que tenga el adolescente ante una situación adversa o de crisis. Recomienda, finalmente, que se efectúen más estudios similares al presentado, en aras de corroborar la no relación existente entre las familias disfuncionales y la respuesta ante las circunstancias de crisis en jóvenes.

En Colombia, Mendoza & cols. (2006) efectuaron una investigación descriptiva de la dinámica y funcionalidad familiar en adolescentes atendidos en la Unidad de Medicina Familiar N° 066 del IMSS de Colombia. El instrumento empleado fue el FACES III, así, hallaron que en la evaluación conyugal que el 52% de parejas son funcionales, el 39% son prudentemente disfuncionales mientras que el 9% de las compromisos del estudio son severamente disfuncionales. Concluyeron que tanto el diálogo

como las actitudes inadecuadas entre los integrantes conllevan a la presencia de familias disfuncionales bien diferenciadas estadísticamente.

En España, Cava (2003) analizó el bienestar familiar psico – social y la comunicación familiar en jóvenes. En este trabajo investigativo el autor examinó las probables discrepancias entre el diálogo entre padres e hijos en función del sexo y la edad del adolescente, asimismo, el investigador analizó la relación entre la calidad de comunicación y la autoestima. Para ello, se empleó el Cuestionario Familiar de Barnes & Olson (1982), el Cuestionario de Autoestima de García & Masitu (1998). Los resultados hallados hicieron concluir al autor que una mayor calidad de diálogo de los padres en la familia, facultad mayor ajuste psico – social en los hijos adolescentes.

En México, Villa y Cols. (2009) estudiaron el grado de disfunción familiar y la depresión desde una perspectiva de factores de riesgo de la conducta suicida, con la finalidad de conocer los factores personales y familiares de mayor riesgo a la mencionada conducta. Para ello se tomó como muestra a 25 usuarios atendidos en un instituto especializado en toxicología por intento de suicidio. Se encontró que los principales factores de riesgo asociados a la conducta suicida son: desintegración familiar, baja autoestima y violencia intra – familiar.

En este mismo país, Gonzáles y Cols. (2003), efectuaron una investigación de corte transversal, ex post facto con la intención de identificar correlaciones en las variables “depresión” e “ideación suicida” en 508 adolescentes varones y 428 adolescentes mujeres en el Centro Histórico de la Ciudad de México. Aplicaron una batería de instrumentos psicológicos conformados por: la Escala de Estrés Cotidiano Familiar, la Escala de Autoestima, las Escalas de Relación Materna y la Escala de Impulsividad. Los resultados demuestran que los adolescentes con mayor depresión y/o ideación suicida suelen tener una relación inestable con los padres o con alguno de ellos, además estos adolescentes muestran rasgos fuertes de impulsividad y agresividad.

Álvarez y cols. (2009), efectuaron una investigación sobre la relación entre la depresión y los problemas en el ámbito familiar en adolescentes que viven en comunidad rurales y urbanas en la provincia de Quito en Ecuador. Emplearon la escala de Clima Familiar (FES), considerando sólo 3 ítems de cada una de las 3 sub – escalas o sub – dimensiones, siendo éstas “Relaciones”, “Desarrollo” y “Estabilidad”. De esta forma pretendieron evaluar la cohesión familiar. Para el grado de magnitud o curso de la variable depresión emplearon el Inventario de Depresión de Beck (BDI). La muestra estuvo conformada por 244 adolescentes con una media de edad de 13. 43 años. Los resultados de este estudio, evidencian una relación proporcional inversa entre los síntomas depresivos y los problemas en el ámbito familiar, entendiéndose que la falta de apoyo social en el grupo primario de apoyo en torno al adolescente afecta significativamente su proceso psico – social.

Cogollo y Cols. (2009), pretendieron establecer la relación existente entre una dinámica familiar disfuncional y la presencia de depresión con significancia clínica en 424 adolescentes alumnos de un colegio de estrato socio – económico bajo en Cartagena, Colombia. Para ello diseñaron un estudio transeccional, midiendo la variable “dinámica familiar disfuncional” con el Cuestionario APGAR Familiar, además midiendo la variable “depresión” con la Escala de Autoevaluación de la Depresión (Zung, 1981). Tras la ejecución de la investigación, encontraron que 253 alumnos (59%) percibían la dinámica de sus familias como disfuncional, asimismo 174 alumnos (41%) tenían síntomas de depresión con significancia clínica, concluyendo que no tiene relación significativa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Familia

Gramaticalmente, la terminología familia procede del latín familia, que quiere decir "grupo de siervos patrimonio del jefe de la gens".

Por otro lado, concepciones teóricas sobre la familia abundan en la sociedad académica:

CEDRO (1994), define la familia como una organización en el que dos o más personas conviven para compartir sentimientos, experiencias, costumbres, valores y creencias, además esta institución dice que, dentro de la familia, cada miembro desempeña una función diferente, lo que le da un carácter plural a esta organización.

Moss (1996), refiere que la clave de la subsistencia de la familia como grupo natural, se encuentra en las correctas delimitaciones conductuales de sus miembros además de la comunicación existente.

Broderick (1997) se refiere a la familia como un sistema social primario dinámico, abierto y autorregulado, asimismo, dice que su estructura es única, en vista de que es el agente principal de mantenimiento de la raza humana, lo que la convierte en la más importante de todos los sistemas sociales.

Para Escobari (2017), la familia es aquella institución que, a través de los padres, forma con valores y pautas de conducta a los hijos. Por ello, los padres tendrían que ser paradigmas a seguir además que tiene que no tiene que caer en la discordancia de lo que dicen y lo que hacen, es decir, entre sus pensamientos y su conducta.

2.2.2. Tipos de familiar

Así como las concepciones teóricas sobre la familia, también existen muchas clasificaciones de la familia, sin embargo, las más importantes para la autora de la presente investigación son:

- Familia nuclear. Compuesta por padres e hijos.
- Familia compuesta. Conformada por padres, hijos y abuelos.
- Familia extensa. Conformada por padres, hijos, abuelos, tíos etc.
- Familia monoparental. Conformada por el padre o madre y los hijos.

Por otro lado, en el portal web Psicología y Mente (2016), además de esta clasificación incorpora los siguientes subtipos de familias:

Familia adoptiva. Este tipo de familia se diferencia de la familia nuclear, porque en este caso, los padres no son biológicos, más bien el niño (a) o niños (as) son adoptados.

Familia sin hijos. En este tipo de familia los padres están juntos, sin embargo no tienen descendientes.

Familia homoparental. Este tipo de familia se caracteriza porque ambos padres son homosexuales, y pueden o no adoptar un niño, dependiendo de su estilo de vida y de las leyes del país en el cual se encuentran.

2.2.3. Funciones de la familia

Navarro, Musitu y Herrero (2007), afirman que la familia, satisface funciones que consoliden su esencia, es decir, que garanticen su rol de continuadora de la sociedad y de supervivencia de la raza humana. Así pues, las funciones de la familia según los mencionados autores son:

Desarrollo de la identidad. Según Ferreira (2003), la familia tiene un rol esencial en la alineación de la temperamento e identidad del niño y adolescente, así, los padres de familia o los que hagan sus veces (apoderados), deben orientar a los hijos o tutorados a evitar malas conductas a través de la consolidación de su autoconocimiento y autoestima.

Agente de socialización. Para Navarro, Musitu y Herrero (2007), desde el periodo gestacional se inicia la socialización del niño con la madre. Posteriormente al nacer y crecer, los primeros en comunicar y aperturar la socialización son los padres, así cada familia, por medio del lenguaje y las experiencias sociales, va nutriendo al niño y adolescente de elementos culturales que le permiten desenvolverse socialmente.

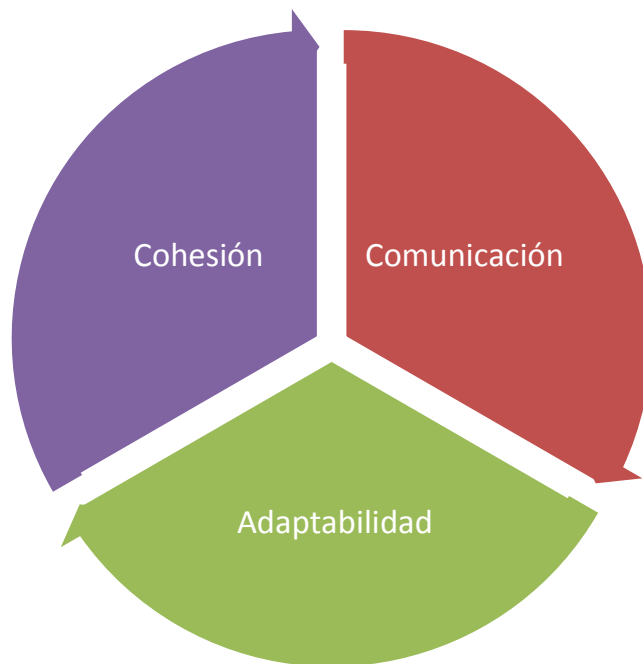
Según Parra (2007), la familia como grupo humano natural está cohesionada por vínculos afectivos importantes para la vida del niño y el adolescente en su proceso de formación. Así pues, cuando los padres de familia brindan aceptación y apoyo a sus hijos, estos perciben un clima armonioso que les predispone a seguir las orientaciones y guías de los padres. Asimismo, se sienten en la confianza necesaria para mantener el diálogo de las vivencias que experimentan en la escuela y en su entorno social externo, lo que constituye un factor protector de primera línea para cuidar al adolescente de riesgos propios de este periodo de vida.

Según Arranz (2004), todo adolescente se enfrenta a cambios tanto psicológicos como físicos, con la finalidad de formar y consolidar su coincidencia personal. Debido a que en este proceso de modificación no sólo exige la adaptación de los adolescentes, sino de sus padres, en vista de que pueden generarse conflictos que pueden poner en riesgo la funcionalidad de la familia.

2.2.4. Funcionalidad familiar

Así pues, en el presente proyecto de investigación, se tomará como referencia el Modelo teórico circunplejo de Olson, el cual se procede a describir a continuación.

2.2.5. Modelo circuplejo de Olson



Desarrollado por David Olson, siendo uno de los modelos más confiables para estudiar la dinámica familiar en la psicología moderna.

Para Olson la funcionalidad familiar se sustenta en tres dimensiones centrales del comportamiento familiar: la cohesión, la comunicación y la adaptabilidad.

La Cohesión: Es una dimensión horizontal que proporciona vínculo y lazo emocional, por lo que estructura al el nexo afectivo que vincula a los miembros de la familia. Así, operacionalmente la cohesión mide el grado en que los miembros están unidos o separados entre sí, considerando las alianzas, el tiempo, el espacio, las recreaciones, el interés y la vinculación emocional. Así Olson, refiere que existen grados de cohesión los cuales son: conectada (cuando hay proximidad emocional sólida), aglutinada (cuando hay una proximidad emocionado excesiva, la cual genera falta de límites generacionales), separada (cuando hay separación emocional). Los indicadores a evaluar en esta dimensión, son: vinculación emocional, independencia, límites, hábitos de recreación y tiempo – espacio. Los niveles de cohesión de acuerdo al autor pueden ser: desligadas, separadas, aglutinadas y unidas. De acuerdo a estos niveles, las familias con un grado

de cohesión desligada y separada, tienen alto grado de autonomía con escaso apego. Por otro lado, las unidas y aglutinadas, se caracterizan por sobre identificación con la familia y función psicológica de dependencia. A continuación se describen con más detalle:

- a. Caótica. Caracteriza por la ausencia de liderazgo, cambio de roles, disciplina muy cambiante o ausente.
- b. Flexible. Existe disciplina democrática, liderazgo y roles compartidos, que pueden variar cuando la familia considere necesario.
- c. Estructurada. Los integrantes de la familia tienden a compartir el liderazgo o los roles, con cierto grado de disciplina democrática, dándose cambios cuando sus integrantes lo solicitan.
- d. Rígida. Están regidas por un sistema de liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina rígida sin opción de cambios.

La Adaptabilidad: La adaptabilidad, también denominada flexibilidad, es aquella dimensión vertical que tiene que ver con la capacidad de la familia para ser flexible y ajustar su dinámica de acuerdo a las exigencias y demandas del entorno en el que se desenvuelve. Según el mencionado autor, existen grados de adaptabilidad en las familias, siendo éstas: caótica (cuando no hay liderazgo eficiente), estructurada (cuando el liderazgo es democrático), rígida (cuando el liderazgo es autoritario), flexible (cuando el liderazgo se acomoda a las exigencias y necesidades de la familia). De acuerdo a esta dimensión, la familia está compuesta por un sistema adaptativo que requiere del equilibrio entre la morfogénesis (cambio) y la morfostasis (estabilidad). Los indicadores a evaluar en esta dimensión, son: poder, estilos de negación, modificación de roles y estilos de negación. Asimismo, existen cuatro niveles de adaptabilidad: la rígida, estructurada, flexible y caótica.

- a. Desligada. Existen límites rígidos, constituyéndose cada individuo en un subsistema, tienen poco en común y no comparten tiempo entre sus integrantes.

- b. Separada. Sus límites internos y externos son semi-abiertos y claros, cada individuo constituye un subsistema, sin embargo cuando lo requieren pueden tomar decisiones en conjunto.
- c. Unida. Se basan en límites intergeneracionales claros, obteniendo espacio para que sus miembros se desarrollen autónomamente, además poseen límites externos semi-abiertos.
- d. Enredada. Contienen límites difusos, por lo que resulta imposible identificar con precisión el rol de cada integrante familiar.

La Comunicación: Según Olson la comunicación es la clave de la funcionalidad familiar, asegurando que ésta es un proceso dinámico e interactivo que posibilita la acción de compartir sentimientos, percepciones, opiniones y experiencias que fortalecen la familia y por tanto dan paso a las demás dimensiones. La comunicación en la familia se mide por medio del grado de escucha que tienen los miembros de la familia, lo que genera, consecuentemente, un cálido ambiente con predisposición para el consejo, orientación, empatía y asertividad.

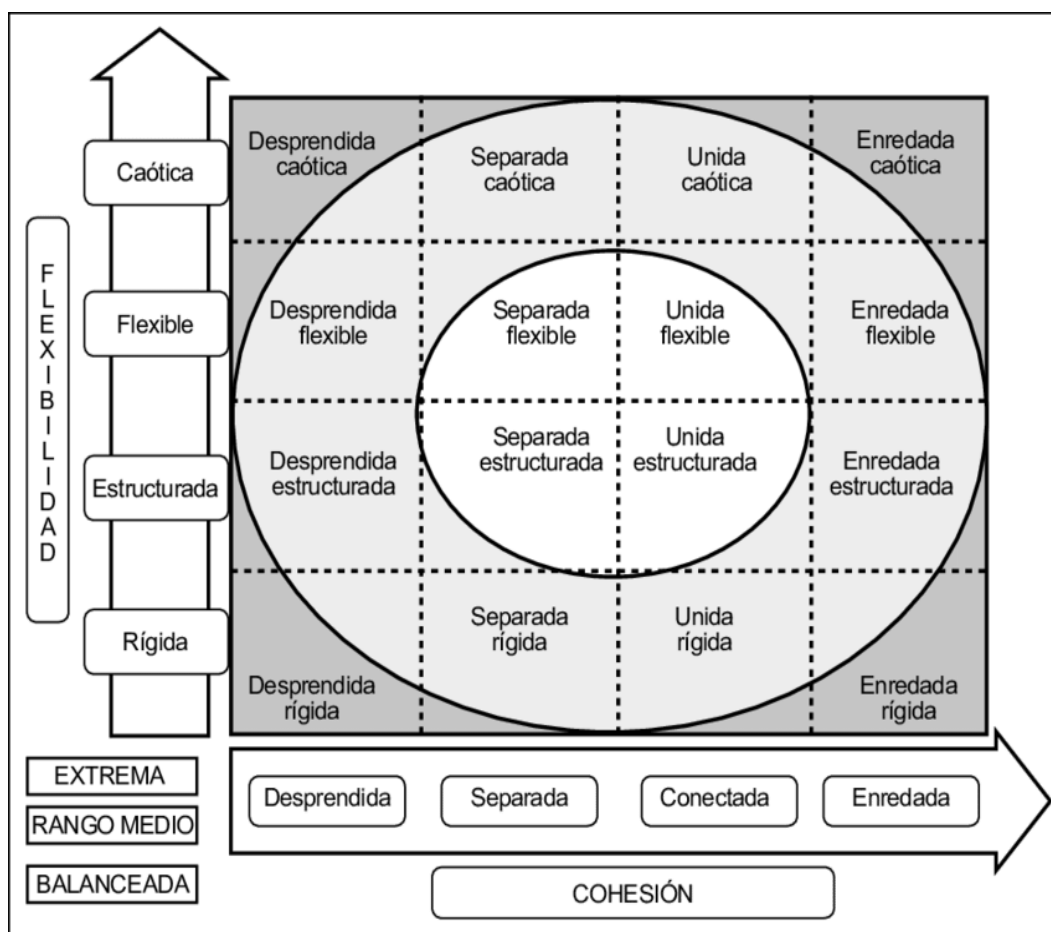
Así entonces, para la determinación del grado de funcionalidad familiar, los autores pueden tener disponibles hasta dieciséis tipos de sistemas relacionales familiares, de acuerdo a las combinaciones posibles de los grados de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad.

Por ejemplo, la familia caótica y desligada, prima el “yo”, posee roles inestables y variables, hay ausencia de liderazgo, lealtad y afección entre los órganos de la familia, su estilo de relación es permisivo, teniendo reglas más implícitas que explícitas.

Existen también familias caóticas o separadas, la cual se caracteriza por ausencia de liderazgo, inestabilidad de roles y disciplina irregular.

En el siguiente gráfico se pueden observar las combinaciones de niveles de cohesión y adaptabilidad que para que pueda darse cada tipo de funcionalidad familiar.

2.2.6. Tipos de familia según el modelo circunplejo de Olson



Esta es otra propuesta por Olsen, donde explica a cual corresponde cada familia, gráfica N°2.

2.2.7. Adolescencia

Según la OMS, la adolescencia va desde los 12 hasta los 17 años de edad, es una etapa de desarrollo humano en la que el individuo experimenta cambios en su dimensión física, afectiva y social (Papalia, 2012).

Para la OMS (2017), la adolescencia se caracteriza por conductas ricas en impulsividad, escasamente reflexivas, rebeldía e imprudencia, esto a raíz de la escasa experiencia del individuo en sociedad, así como la búsqueda de su identidad. Además, este organismo advierte de que si un individuo se encuentra en el periodo de adolescencia en un entorno con condiciones

desfavorables, se encuentra predispuesto a no desarrollar su autonomía afectiva, así como que podría deformar su percepción del mundo.

Para Rodas (2018), la adolescencia no es la etapa en la cual los planteamientos y formas de pensar suelen lógicos y coherentes; por ello, es función de los padres estimular formas de enfocar la vida bajo un punto de vista normativo y de ciudadanía, además que los conflictos y estímulos aversivos que puedan aparecer sean superados asertivamente, por lo cual la resiliencia ocupa un lugar privilegiado en este proceso.

Durante la adolescencia, según Arranz (2004), la sensibilidad expresada puede tener su origen en el temperamento, de hecho, la dinámica endocrinológica que se vive en esta etapa predispone al individuo que atraviesa esta etapa de vida, por ello, es que cuando en la familia el vínculo es inestable, es decir, existen estímulos que alteran el bienestar familiar, el adolescente tiende a expandir el rango de alcance de las consecuencias afectivas que pueden traer consigo dichos estímulos, posiblemente depresógenos. De esta forma, los estímulos externos pueden afectar el normal desarrollo afectivo del adolescente, originando desbalance afectivo en la estructura psíquica del individuo.

Para este mismo autor, la adolescencia es una etapa de agravamiento del proceso comunicacional en virtud del modo bidireccional en el que ven los adolescentes en el mundo, el cual no es compatible, en casi la mayoría de los casos, con el de sus padres, lo que genera un incremento en los conflictos entre padres e hijos lo cual afecta emocionalmente a tanto a padres como a hijos.

En este sentido, se entiende que la familia es una plataforma esencial para el desarrollo saludable a nivel afectivo de los adolescentes, al margen de los valores y costumbres de cada familia, los rasgos fundamentales para fomentar un clima saludable para la convivencia armoniosa se sustentan en el afecto, la tolerancia y el apoyo, lo que sienta las bases para la autonomía del adolescente.

Por otro lado, Rodas (2010) refiere que, psicológicamente los adolescentes, se sienten temerosos e inseguros, en vista de que sus cambios les afectan considerablemente, repercutiendo en la autoestima y en las relaciones sociales. Es entonces que los padres deben ser aliados de sus hijos en aras de crear un ambiente de cooperación, mutuo acuerdo, comprensión y afecto, que sirvan de factores protectores frente a las adversidades y cambios de la vida adulta próxima.

2.2.8. Depresión en la adolescencia

Novoa (2002), se refiere a la depresión como un estado emocional de desgano, tristeza, culpabilidad y soledad, la misma que puede conllevarlo a la anhedonia (pérdida o incapacidad para experimentar placer) y la abulia (falta de voluntad o energía). Ello puede afectar la vida del adolescente de forma significativa, influyendo en el rendimiento escolar. Así mismo, Dulanto (2000) menciona que se manifiesta con una “infelicidad persistente”, donde prima la tristeza, anhedonia y falta de respuesta ante los estímulos sociales.

Asimismo, según comentan Callbed, Moraga y Saset (1997), refieren que es parte de su proceso de maduración, por los cambios ocurridos, como la influencia hormonal constante; sin embargo, toma significancia clínica cuando existen factores aversivos adyacentes a él, tales como conflictos con los padres, bajo rendimiento escolar, ruptura con enamorado o separación de padres, lo que agrava la sintomatología depresiva.

Cuando la depresión aparece en la adolescencia, el individuo desata conductas hostiles hacia sus padres, hacia su entorno cercano y hacia él mismo, retroalimentándose con pensamientos negativos e ideas irracionales de desesperanza, apatía y frustración (Aguilera, Carreño y Juárez, 2014).

De la Peña, Ulloa y Páez (2015), en diversas investigaciones, se han encontrado que los adolescentes que tienen padres con diagnósticos confirmados de depresión padecen el mismo trastorno en grado aumentado.

Por otro lado, en los manuales de clasificación diagnóstica DSM 5 y CIE 10, no se considera como entidad nosológica autónoma, la depresión en adolescentes. El motivo de ello es que el cuadro clínico de este trastorno es muy similar al de los adultos, únicamente se diferencia por la población a la que afecta.

Según el CIE 10, el estado de ánimo decaído y la pérdida de interés por al menos 15 días son dos síntomas claves para la detección temprana de la depresión (OMS, 1992).

Asimismo, clasifica los grados de depresión en tres, siendo éstos: ligero, templada y peligroso., dependiendo de la cronicidad de las sintomatologías, así como del tiempo en el que se presentan. Además, se tiene en cuenta si se presentan síntomas somáticos o no.

2.2.9. Teorías de la depresión

2.2.9.1. *Modelo psicodinámico*

El psicoanálisis considera que la depresión no es una entidad inconsciente, sino que más bien se acomoda en el inconsciente, que puede estar caracterizada por síntomas obsesivos, histéricos e incluso psicóticos, dependiendo del grado.

Asimismo, Freud (Citado por Bertholet, 2012) afirma que cuando el sujeto es depresivo, tiene antecedentes de experiencias de odio, las cuales, posteriormente, se han convertido en el odio a sí mismo, lo que unido a vivencias de fracaso en la vida, genera desesperanza en la estructura consciente del sujeto. Esto le da forma a la depresión, desde el psicoanálisis.

2.2.9.2. *Modelo conductual*

Desde la teoría conductual, se postula que la depresión se da por una falta de refuerzos positivos contingente en la conducta del sujeto.

Sin embargo, también refiere que si un sujeto se encuentra en un contexto que no ofrece el reforzamiento positivo suficiente, puede autogenerarse estímulos reforzadores positivos que lo conlleven a afrontar la depresión. Asimismo, la el modelo conductual asegura que la depresión queda reforzada por la atención social y la evitación social.

2.2.9.3. Modelo cognitivo

Según Beck (citado por Mendoza, 2001) hay patrones que inciden en la autopercepción del sujeto, haciendo que éste tenga una visión pesimista y negativa sobre su futuro y su presente, ocasionando en el sujeto apatía, desgano e incluso ideación suicida.

De acuerdo a Beck, las personas depresivas, presentan deslices en el proceso de la información, los cuales pueden ser: pensamiento absolutista, generalización excesiva, maximización y minimización, abstracción selectiva e interferencia arbitraria. Por su parte, Ellis (1975) dice que los pacientes deprimidos, suelen tener ideas irracionales las cuales alteran su percepción de la realidad, de su cuerpo y de sus rasgos personales. Estas ideas irracionales pueden ser:

- "Para que una persona sea valiosa se debe ser capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles".
- "Es totalmente catastrófico si no se cumple lo que uno ha planeado".
- "El fracaso humano se da por problemas externos" .
- "Es mejor evitar afrontar los problemas y responsabilidades de la vida, para vivir libremente".
- "Siempre se debe depender de alguien más fuerte que uno"
- "Si alguna persona le ha sucedido algo, esto le debe perturbar por toda su vida".
- "La persona deberá sentirse tensionada por los problemas y conflictos de los demás".
- "Sea como sea existe siempre una solución adecuada, correcta y perfecta para los problemas humanos, y que, si esta solución perfecta no se encuentra, la vida humana se vuelve caótica".

2.2.9.4. *Modelo humanista*

Este modelo refiere que el estado emocional del ser humano es dinámico, y por lo cual el individuo ha de reaccionar ante el contexto que le rodea, convirtiendo a la depresión en un fenómeno natural y sin significancia clínica, de hecho, este enfoque teórico defiende la idea de que la depresión, a la cual llama tristeza, cumple una función de respuesta afectiva e la psiquis humana, de modo que posibilita al ser humano a sentir y experienciar una pérdida o una situación frustrante.

III. Objetivos

3.1. Objetivo General

Identificarla relación existente entre la funcionalidad familiar y la depresión en los alumnos de 4° y 5° grado de secundaria del I.E. Simón Bolívar – Sunampe de la provincia de Chincha en el año 2018.

3.2. Objetivo específico

Conocer el grado de funcionalidad familiar de las familias de los alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de la provincia de Chincha en el año 2018.

Conocer el grado de depresión de los alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de la provincia de Chincha en el año 2018

IV. Variables

4.1. Variables

4.2. Operacionalización de las variables

Funcionamiento familiar	
Grado de dependencia	Independiente
Definición conceptual	Capacidad de la familia para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.
Definición instrumental	Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar, FACES III de Olson.
Depresión	
Grado de dependencia	Dependiente
Definición conceptual	Presencia clínica de tristeza, soledad y pérdida de interés o placer.
Definición instrumental	Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)

V. Estrategia metodológica

5.1. Diseño, Tipo y nivel de investigación

Existen diferentes clasificaciones de diseños de investigación, estas pueden ser: según el método y según el número de variables.

Así pues, según al método, el presente estudio se ubica en un diseño ex – postfacto, ya que el investigador no introduce variable experimental, sino que estudia las variables en su ambiente natural. De tipo correlacional, porque estudia la probable relación existente entre dos o más variables.

5.2. Población y muestra

5.2.1. Población

Conformada por todos los alumnos (as) de 4° y 5° grado de secundaria atendidos en el Departamento de Psicología de la I.E. Simón Bolívar - Sunampe de la provincia de Chincha en el año 2017.

5.2.2. Muestra

Para la determinación de la muestra de 174 alumnas (os) se empleó el muestreo no probabilístico de tipo intencional o por criterio, de acuerdo al beneficio de la investigación, considerando los siguientes criterios de inclusión:

- Alumnos de la I.E. Simón Bolívar.
- Alumnos de 14 a 18 años de edad, estudiantes adolescentes.
- Alumnos de 4° y 5° grado de secundaria.
- Coeficiente intelectual normal y superior.
- Nivel socioeconómico de la familia.

Se excluyeron de la muestra aquellos alumnos (as) atendidos que no cumplieron con los requisitos mencionados.

5.3. Técnicas e instrumento de recolección de información

5.3.1. Técnica

Para la recolección de los datos se empleó como técnica “el cuestionario”, la cual consiste en recolectar la información necesaria para la investigación, a través de la aplicación y análisis de cuestionarios.

5.3.2. Instrumento

Los instrumentos empleados en el presente trabajo de investigación se detallan a continuación:

Nombre del instrumento	Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) (Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales)
Autor	David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee.
Lugar	Universidad de Minnesota
Año de publicación	1985
Fundamento teórico	Teoría Psicológica General de los Sistemas
Foco de evaluación	Percepción real familiar, percepción ideal familiar, satisfacción familiar
Número de ítems	40
Escalas	Escala de cohesión Escala de adaptabilidad
Confiabilidad	Consistencia interna de la escala total alcanzó un coeficiente de Pearson = 0.68
Validez	75% de sensibilidad

Nombre del instrumento	Cuestionario	Estructural
-------------------------------	--------------	-------------

	Tetradimensional para la depresión
Autor	Francisco Alonso-Fernández
Año de publicación	1998
Duración de aplicación	15 minutos
Población de aplicación	Adolescentes y adultos
Áreas que evalúa	Humor depresivo, Energía, Discomunicación, Ritmopatía
Confiabilidad	Consistencia interna del instrumento coeficiente Kappa ≤ 0.81
Validez	86% de sensibilidad

5.4. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Se efectuaron las gestiones correspondientes con el departamento de Psicología de la I.E. Simón Bolívar, programando la aplicación de las pruebas, brindado el proyecto de tesis a la dirección de la institución educativa en mención para su aprobación.

Dada la autorización, se procedió a evaluar a los alumnos (as) que asistieron al departamento de Psicología que cumplían los requisitos. Así, se informó al evaluado sobre los objetivos y naturaleza de la entrevista y evaluación para disponer de su consentimiento.

Posteriormente se recopilaron los datos y se tabularon en el programa estadístico IBM SPSS V.25, para ser presentados en tablas y figuras.

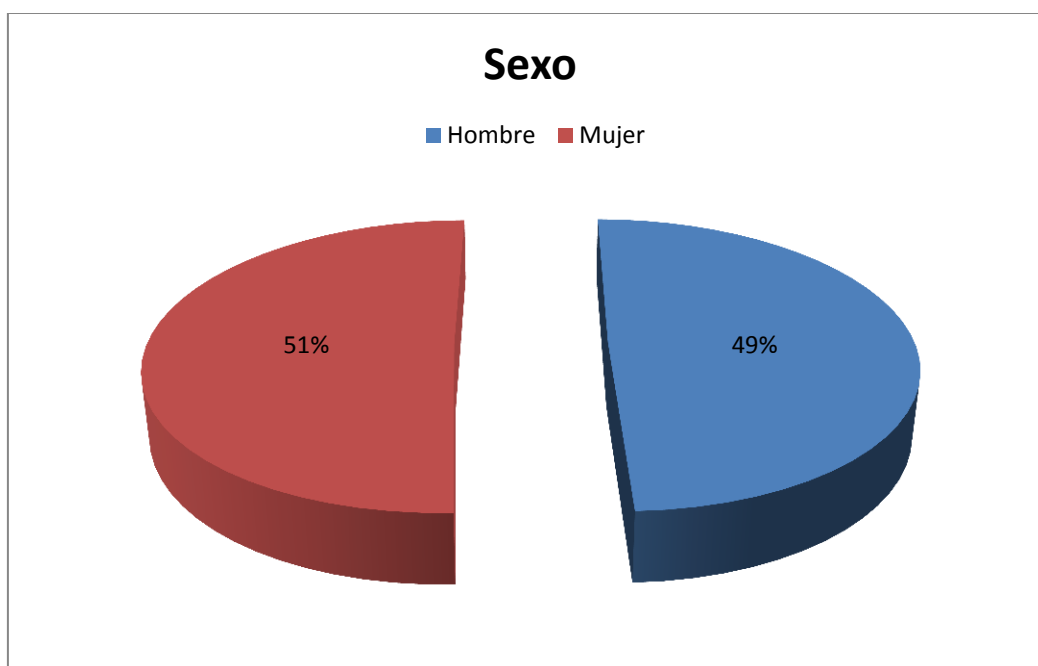
VI. Presentación, interpretación y discusión de resultados

Tabla N° 1

Distribución de frecuencias y cifras porcentuales de total de alumnos y alumnas

Dimensión	Ítems	Cifra	%
Sexo	Hombre	86	49%
	Mujer	88	51%
	Total	174	100%

Gráfico N° 1



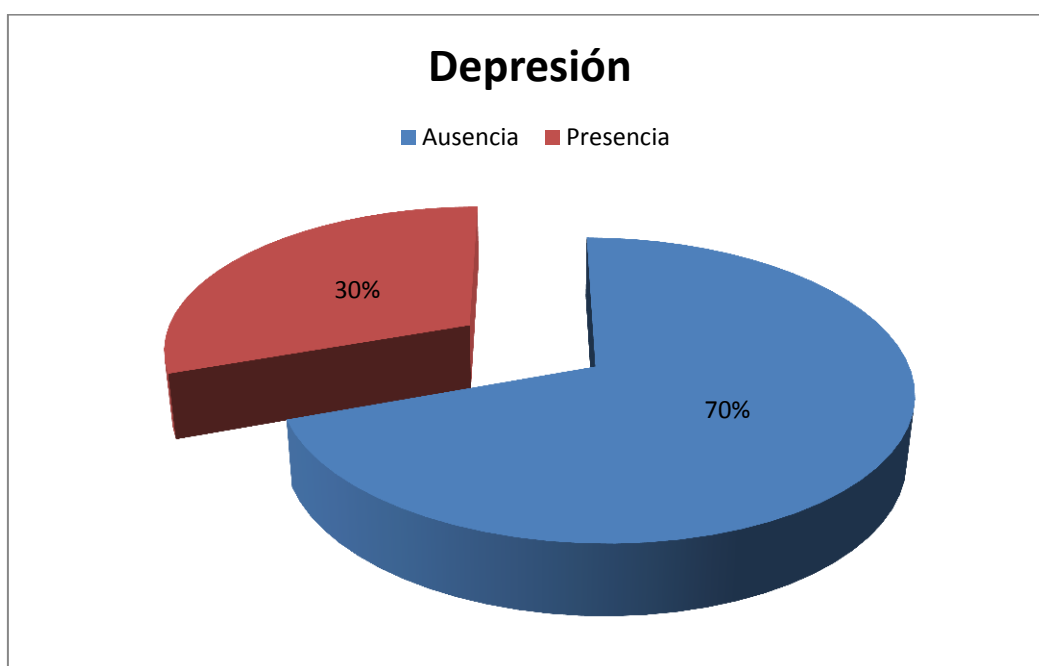
Interpretación: Asimismo, en la Tabla N° 01, se muestra el total de estudiantes que se encuentran en la institución educativa Simón Bolívar, donde el mayor predominante es el porcentaje de alumnas que es un 51% que equivale a 88, a comparación de los varones de un 86 que es el porcentaje de 49%.

Tabla N° 2

Distribución de frecuencias y cifras porcentuales de presencia o no de depresión

Dimensión	Ítems	Cifra	%
Depresión	Ausencia	121	70%
	Presencia	53	30%
	Total	174	100%

Gráfico N° 2



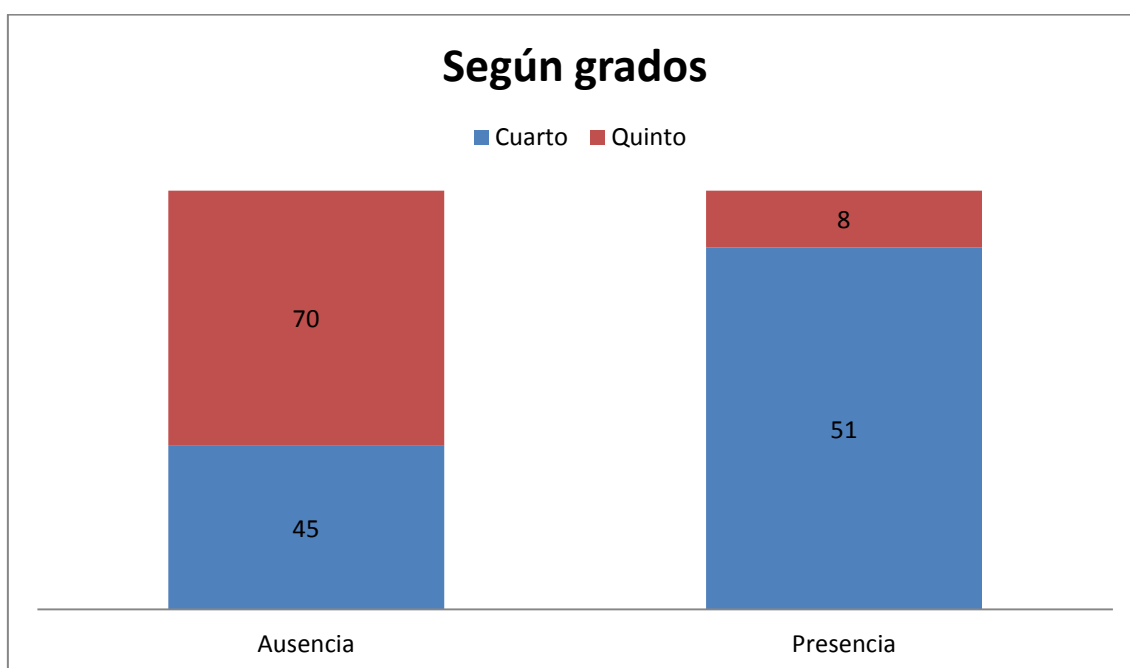
Interpretación: Asimismo, en la Tabla N° 02, se muestra la comparación de resultados de frecuencia entre los alumnos (as) con Ausencia y Presencia de depresión, así la muestra constituyo por ausencia 121 alumnos as con el 70% de los cuales presencia en alumnos as 53 con el 30%.

Tabla N° 3

Distribución de frecuencias y cifras porcentuales de presencia o no de depresión según los grados

Ítems	Cuarto	Quinto	%
Ausencia	45	70	66%
Presencia	51	8	34%
Total	96(55%)	78(45%)	100%

Gráfico N° 3



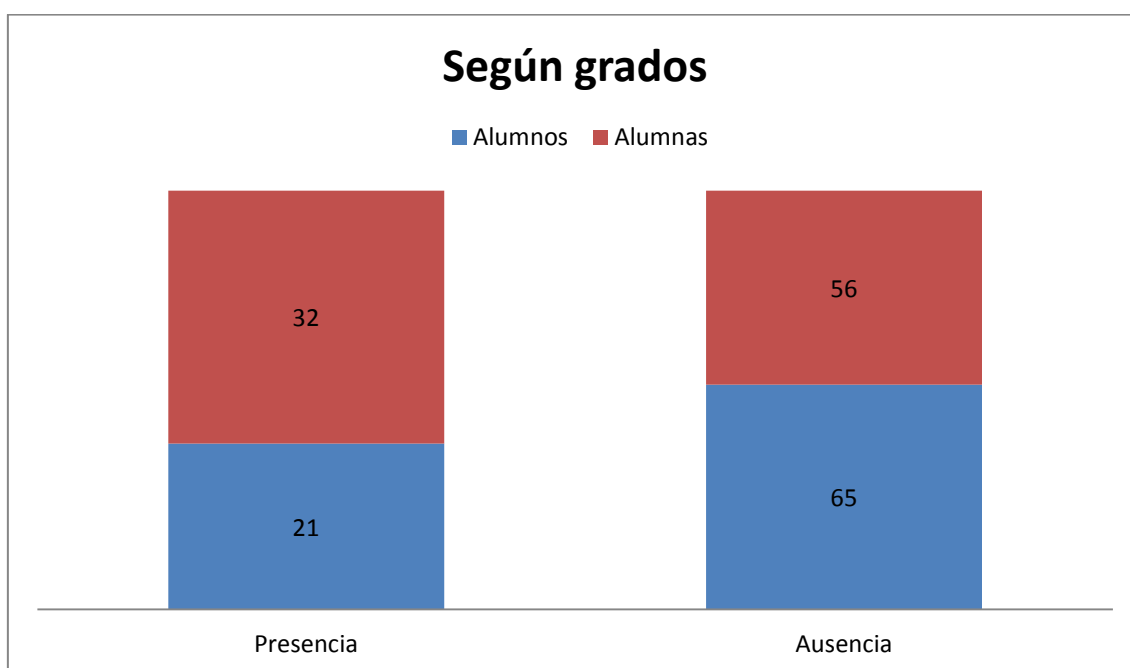
Interpretación: Asimismo, se muestra la comparación de resultados de los grados, con los niveles de Ausencia y Presencia de Depresión. Así la muestra constituye por grados de Cuarto y Quinto grado de la Institución Simón Bolívar, en la cual el grado de Cuarto de secundaria presenta Ausencia con un total de 45 (26%) y Presencia 51 (29%) con un total de 96 (56%) estudiantes, los resultados de Quinto en Ausencia son de 70 (40%) y Presencia con el 8 (5%) con un total de 78 (45%). Finalmente el total de la muestra de Cuarto y Quinto de secundaria, es 174 con el 100%.

Tabla N° 4

Distribución de frecuencias y cifras porcentuales de presencia o no de depresión según los grados

Ítems	Alumnos	Alumnas	%
Presencia	21	32	34%
Ausencia	65	56	66%
Total	86(49%)	88(51%)	174(100%)

Gráfico N° 4



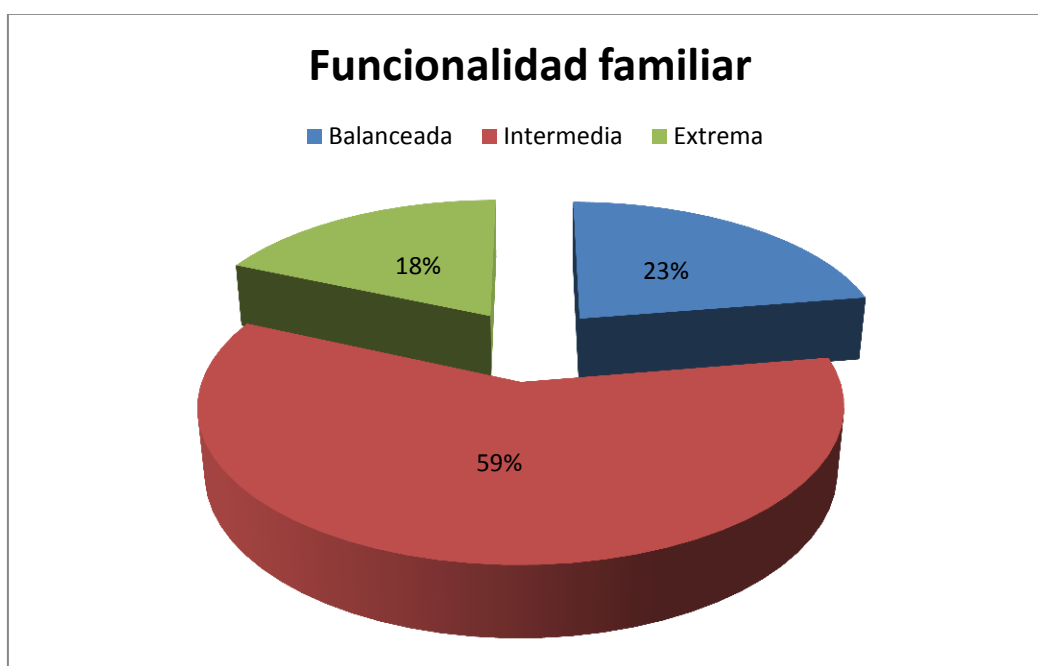
Interpretación: Asimismo, en la Tabla N° 04, se muestra la comparación realizada de frecuencia entre los alumnos (as) con presencia o ausencia de depresión. Así pues, la muestra se constituyó por 88 alumnas (51%), de las cuales 32 (18%) tienen presencia de depresión; y 86 alumnos (49%), 21 de ellos (12%), tienen presencia de depresión. Finalmente, se sabe que 56 alumnas (32%) y 65 alumnos (37%), no tienen presencia de depresión.

Tabla N° 5

Distribución de frecuencias y cifras porcentuales de la funcionalidad familiar de la I.E Simón Bolívar

Dimensión	Ítems	Cifra	%
Funcionalidad familiar	Balanceada	39	22,41%
	Intermedia	103	59,2%
	Extrema	32	18,39%
	Total	174	100%

Gráfico N° 5



Interpretación: En la Tabla N° 05, se observa la distribución de frecuencias y cifras porcentuales de los grados de funcionalidad familiar según el grado del colegio, así pues, se evidencia que una gran cantidad de alumnos (as) perciben en su familia niveles intermedio de cohesión familiar y adaptabilidad familiar, entendiéndose que es factible equilibrar los grados de separación o conexión afectiva con los grados de ajuste y flexibilidad a los cambios. Únicamente 32

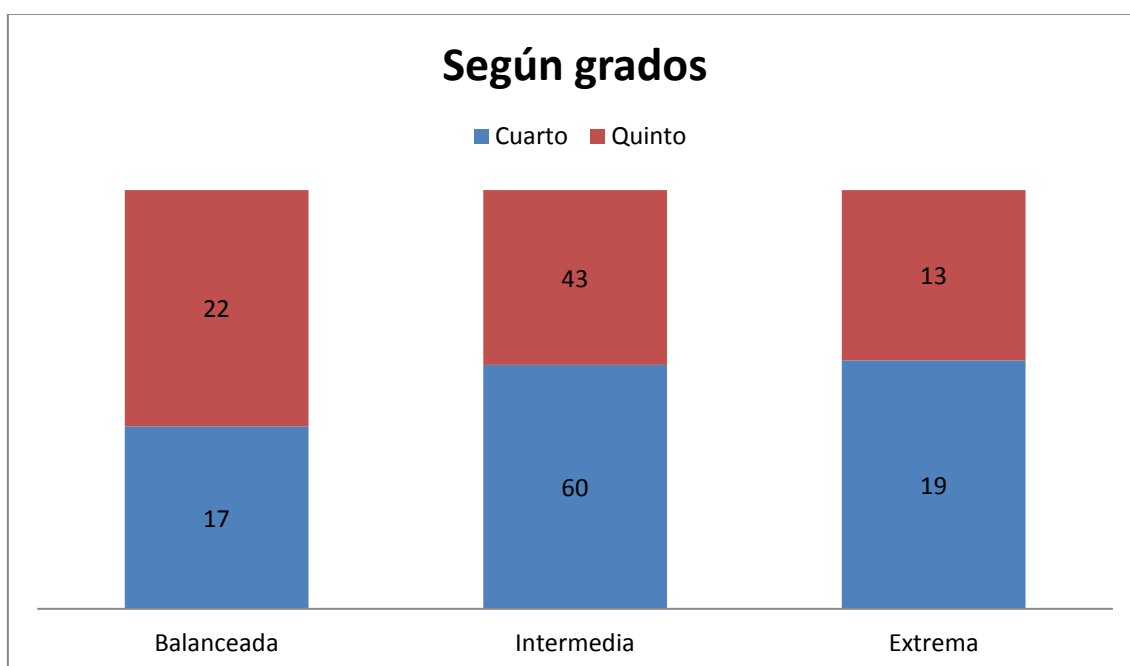
estudiantes en referencia a los grado del nivel secundaria (18% es de Quinto de la muestra), perciben que su familia tiene un grado extremo de funcionalidad familiar.

Tabla N° 6

Distribución de frecuencias y cifras porcentuales de la funcionalidad familiar según los grados de la I.E Simón Bolívar

Ítems		Cuarto	Quinto	%
Funcionalidad familiar	Balanceada	17	22	39(23%)
	Intermedia	60	43	103(59%)
	Extrema	19	13	32(18%)
	Total	96(55%)	78(45%)	174(100%)

Gráfico N° 6



Interpretación: En la Tabla N° 06, se observa la distribución de frecuencias y cifras porcentuales de los grados de funcionalidad familiar según el grado del colegio, así pues, se evidencia que una gran cantidad de alumnos (as) perciben en su familia niveles intermedio de cohesión familiar y adaptabilidad familiar, entendiéndose que es factible equilibrar los grados de separación o conexión afectiva con los grados de ajuste y flexibilidad a los cambios. Únicamente 19

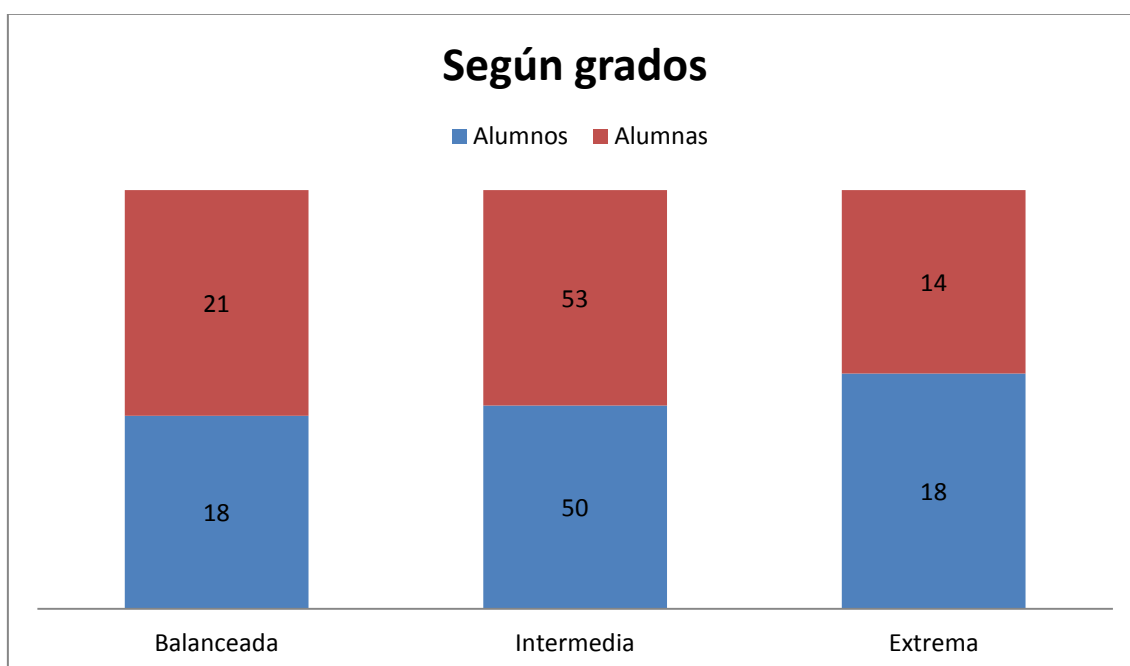
estudiantes del Cuarto grado y 13 estudiantes del grado Quinto (indicando que 11% es de Cuarto y 7% es de Quinto de la muestra), perciben que su familia tiene un grado extremo de funcionalidad familiar.

Tabla N° 7

Distribución de frecuencias y cifras porcentuales de la funcionalidad familiar según el sexo de los participantes de la I.E Simón Bolívar

Ítems		Alumnos	Alumnas	%
Funcionalidad familiar	Balanceada	18	21	39(22%)
	Intermedia	50	53	103(59%)
	Extrema	18	14	32(18%)
	Total	86(49%)	88(51%)	174(100%)

Gráfico N° 7



Interpretación: En la Tabla N° 07, se observa la distribución de frecuencias y cifras porcentuales de los grados de funcionalidad familiar según el sexo, así pues, se evidencia que una gran cantidad de alumnos (as) perciben en su familia niveles intermedio de cohesión familiar y adaptabilidad familiar, entendiéndose que es factible equilibrar los grados de separación o conexión afectiva con los grados de ajuste y flexibilidad a los cambios. Únicamente 14

alumnas y 18 alumnos (18% de la muestra), perciben que su familia tiene un grado extremo de funcionalidad familiar.

Conclusiones

No hay relación estadísticamente significativa en relación a la funcionalidad familiar y la depresión en alumnos (as) de la I.E. Simón Bolívar.

No hay diferencias significativas de existencia o no de depresión en alumnos (as) de la I.E. Simón Bolívar según su sexo.

No hay diferencias significativas de la percepción del grado de funcionalidad familiar en alumnos(as) de la I.E. Simón Bolívar según su sexo.

Así mismo existen diferencias estadísticas significativas respecto de los grados de funcionalidad familiar percibido por los alumnos (as) de la I.E. Simón Bolívar en vista de que la mayoría de alumnos (as), perciben un nivel intermedio de funcionalidad familiar.

Recomendaciones

En el presente estudio, se consideró definir instrumentalmente la variable depresión a través del “Cuestionario Tetradimensional de Depresión”, el cual ajusta su marco teórico en la Clasificación Internacional de Enfermedades; no obstante, se debe tener en consideración que el diagnóstico definitivo de la depresión en adolescentes, guarda una compleja naturaleza, en vista de que los adolescentes, por su mismo periodo de desarrollo y cambios, experimentan constantes cambios anímicos temporales, lo que representa un sesgo a la presente investigación. Por ello, se recomienda que para estudios posteriores, se trabaje con una población adolescente diagnosticado definitivamente con depresión.

Los resultados descritos en la presente investigación no son determinantes, por ello se recomienda efectuar estudios de mayor amplitud y profundización, en aras de proponer programas de intervención con un enfoque sistémico, sustentado en la relación de ambas variables consideradas en la presente investigación.

Si bien es cierto, en el presente estudio se ha obtenido como resultado que la funcionalidad familiar no guarda relación con la depresión en alumnos (as) de la I.E. Simón Bolívar de Chincha, es probable que los alumnos (as) mencionados dispongan de óptimos recursos de afrontamiento emocional frente a las situaciones adversas, que los conlleven a actuar resilientemente, incluso percibiendo una disfuncionalidad familiar.

Fuentes de información

Aguilera, A., Carreño, F., & Juárez, B. (2014). Características psicométricas de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en una muestra de adolescentes rurales mexicanos de zonas con alta tradición migratoria. *Salud Mental*, (27), 57 - 64.

Beck, A., & Steer, R. (1993). BAI, Beck anxiety inventory (1st ed.). San Antonio: Psychological Corporation.

De la Peña, A., Ulloa, H., & Páez, J. (2015). Comorbilidad del trastorno depresivo mayor en los adolescentes. Prevalencia, severidad del padecimiento y funcionamiento psicosocial. *Salud Mental*, (22), 2 - 5.

Dulanto, E. (2000). La adolescencia como etapa experiencial (8th ed., pp. 121 - 132). México DF: McGraw-Hill Interamericana.

El Comercio. (2015). "80 % de los delincuentes provienen de familias disfuncionales". Recuperado de <https://diariocorreo.pe/peru/omar-marcos-80-de-los-delincuentes-proviene-de-familias-disfuncionales-583078/>

Escobar, M. (2015). Disfunción familiar en adolescentes de quinto de secundaria de un colegio público y un colegio privado en el distrito de la Molina (Tesis de licenciatura). Universidad de Lima.

Escobari Cardozo, M. (2017). El lugar que ocupan los hijos en la familia y el liderazgo. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322017000100005

Ferreira, A. (2003). Sistema de intacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. *Revista de Investigación en Psicología UNMSM* 6(2), 58 – 80.

Freud, S. (1989). Inhibición, síntoma y angustia. Viena: Amorrortu.

Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi. (2017). El suicidio en adolescentes peruanos (pp. 87 - 111). Lima.

Llavona, L., & Méndez, F. (2012). Manual del Psicólogo de familia: Un nuevo perfil profesional. España: Pirámide.

Los 8 tipos de familias y sus características. (2016). Recuperado de <https://psicologiaymente.com/social/tipos-de-familias>

Morelos, H. (2010). Alarmante aumento de familias disfuncionales. Recuperado de: <http://www.oem.com.mx/elsoldecuautla/notas/n1746661.htm>

Navarro, I., Musitu, G. y Herrero, J. (2007). Familias y problemas, un programa especializado en intervención psicosocial. Madrid: Ed. Síntesis.

Navarro-Loli, G. (2018). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/686/68651823005/>

OMS. (2017). La salud mental del adolescente en Latinoamérica (pp. 97 - 120). Bogotá: OMS.

OMS (1992), CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínicas y pautas para el diagnóstico, Madrid. Ed. Méditor.

Papalia, D. (2016). Desarrollo Humano (13th ed., pp. 124 - 200). Madrid: Mcgraw-Hill.

Parra A. (2007). Un análisis longitudinal de la comunicación entre madres y adolescentes. Revista Apuntes de Psicología 25(3), 267 - 284. En <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2484716>

Rodas, M. (2018). Ideas irracionales y depresión en la adolescencia (Tesis de maestría). Universidad Rafael Landívar.

Rodas, N. (2010). La adolescencia: características psicológicas anormales (1st ed., pp. 45 - 47). Lima: Imprenta Unión.

Rodríguez, C. y Caño, A. (2012). "Autoestima en la adolescencia: un análisis y estrategias de intervención". Revista Internacional de Psicología y Psicoterapia, 12(3), 380-389.

Ronceros, M. (2017). Inspira: Un nuevo paradigma educativo para la construcción de la sociedad. Conferencia, Hospital Santa María del Socorro - Ica.

Torrel, M., & Delgado, M. (2014). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla - Tumbes, 2013. *Ciencia Y Desarrollo*, 17(3), 47 - 53.

Ugarriza, N. & Ecurra, M. (2002). Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona*, 5, 83 – 130.

Anexos

ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III) (FAMILY ADAPTABILITY AND COHESIÓN EVALUACIÓN SCALES)

FACES III - VERSIÓN REAL

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

I. DATOS PERSONALES

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

II. INSTRUCCIONES.

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

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

Nº	DESCRIBA COMO ES SU FAMILIA REAL	CN	UQOV	AV	CF	CS
1.	Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros.					
2.	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.					
3.	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.					
4.	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
5.	Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata.					
6.	Diferentes personas de la familia actúan en ella cómo líderes.					
7.	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.					
8.	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.					
9.	A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre.					
10.	Padres e hijos discuten las sanciones.					
11.	Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos a otros.					
12.	Los hijos toman las decisiones en la familia.					
13.	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.					
14.	Las reglas cambian en nuestra familia.					
15.	Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.					
16.	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17.	Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.					
18.	Es difícil identificar quién es, o quienes son los líderes.					
19.	La unión familiar es muy importante.					
20.	Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores del hogar.					
COHESION (Puntajes impares) =						
Tipo:						
ADAPTABILIDAD (Puntajes pares) =						
Tipo:						

ASEGURESE DE HABER RESPONDIDO TODAS LAS FRASES

ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

Adaptación peruana: Nelly Ugarriza & Miguel Escurra (2002)

Sobre mí mismo
por William M. Reynolds

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Colegio: _____ Grado: _____

Fecha: _____

Instrucciones

A continuación se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así: *Casi nunca*, *Rara vez*, *Algunas veces* o *Casi siempre*. Marca el círculo que está debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1. Me siento feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me preocupa el colegio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Me siento solo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Siento que mis padres no me quieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me siento importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Siento ganas de escondeme de la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Me siento triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me siento con ganas de llorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Siento que no le importo a nadie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me siento enfermo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me siento querido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tengo deseos de huir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tengo ganas de hacerme daño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Siento que no les gusto a los compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me siento molesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Siento que la vida es injusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me siento cansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Siento que soy malo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Siento que no valgo nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Tengo pena de mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Hay cosas que me molestan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Siento ganas de hablar con los compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Tengo problemas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Tengo ganas de divertirme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Me siento preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Me dan dolores de estómago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Me siento aburrido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Me gusta comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Siento que nada de lo que hago me ayuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RS	
TOTAL %	
%	

CI	