



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA.**

**TITULO:**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN LOS  
ESTUDIANTES DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANN GOULDEN – PIURA, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA**

**AUTOR:**

**BACH. ZAPATA QUEREVALÚ, JORGE LUIS**

**ASESORA**

**DRA. DÍAZ ESPINOZA, MARIBEL**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Jorge Zapata Correa y Carmen Rosa Querevalú Miranda, a mis hermanos Henry Joel y Marco Antonio Zapata Querevalú, quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera; además, dedico esta investigación a todos los lectores; porque, sé que harán uso de la información obtenida de la investigación; por otro lado, le dedico esta investigación a mi hijo Thiago Matheo Zapata Jiménez por ser una bendición en mi vida, así mismo agradecer a Deusdith Jiménez Mozombite por haber sido participe de este gran paso que logro en mi vida profesional, los amo.

El autor.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Alas Peruanas por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado en mi formación.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

El autor.

## RESUMEN

La presente investigación titulada: Funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa Ann Goulden – Piura, 2017, con la finalidad de: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

El estudio presenta la hipótesis: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017. La Investigación tiene un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional-transaccional, la muestra está conformada por 83 estudiantes, el instrumento utilizado fue la escala de Evaluación de Funcionalidad Familiar –FACES III, consta de 20 ítems y El Inventario de Depresión Infantil, presenta 27 ítems. Todo ello se realizará con el programa IBM SSPSS versión 21 y como medio auxiliar el programa Excel 2012, los resultados serán presentados en tablas cruzadas, gráficos y tablas de comprobación de hipótesis.

Según los resultados se aprecia que el nivel de percepción de funcionalidad familiar de los estudiantes fue media según el 64.4% y el nivel de depresión de los estudiantes fue baja (ausencia) según el 66.4%; asimismo se encontró que existe una relación moderada y estadísticamente significativa ( $r .620$  y  $p < 0.01$ ) en los niveles de funcionalidad familiar y la presencia de depresión en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

**Palabras Claves:** Funcionalidad familiar, cohesión, adaptabilidad, depresión, disforia y autoestima negativa.

## ABSTRAC

This research entitled: Family Functionality and Depression in the 6th grade students of the Ann Goulden Educational Institution - Piura, 2017, with the purpose of: Determine the relationship between family functionality and depression in the 6th grade students of primary school the educational institution Ann Goulden - Piura, 2017.

The study presents the hypothesis: There is a significant relationship between family functionality and depression in 6th grade students of the educational institution Ann Gulden - Piura, 2017. The research has a quantitative approach, with non-experimental design, descriptive type correlational- transactional, the sample is made up of 83 students, the instrument used was the Family Functionality Assessment scale -FACES III, consisting of 20 items and the Child Depression Inventory, which presents 27 items. All this will be done with the program IBM SSPSS version 21 and as an auxiliary tool the Excel 2012 program, the results will be presented in cross tables, graphs and tables of hypothesis testing.

According to the results it is appreciated that the level of perception of familiar functionality of the students was average according to 64.4% and the level of depression of the students was low (absence) according to 66.4%; It was also found that there is a moderate and statistically significant relationship ( $r .620$  and  $p < 0.01$ ) in the levels of family functionality and the presence of depression in the 6th grade students of the Ann Gulden - Piura educational institution, 2017.

Key words: Family functionality, cohesion, adaptability, depression, dysphoria and negative self-esteem.

## **INTRODUCCION**

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad en alguno de sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional (Florenzano, 1995). Por otro lado, también encontramos a Arévalo (2008) quien refiere a la depresión como “una enfermedad muy habitual, que la padecen las personas adultas como niños y adolescentes la cual tiende a aumentar progresivamente, generando discapacidad en sus vidas cotidianas”.

El presente estudio titulado: Funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de 6to grado de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017. Ha sido estructurado en 5 capítulos de los cuales contiene el desarrollo y proceso de la investigación.

En el primer capítulo “PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA” el cual contiene la descripción de la realidad problemática a nivel internacional, nacional, local, se formula el problema principal y específico; objetivos generales y específicos, la justificación de la investigación, su importancia, viabilidad y las limitaciones que se presentaron durante la elaboración de la investigación.

El segundo capítulo titulado “MARCO TEÓRICO” encontramos todas las investigaciones previas al estudio realizado, que tienen relación con las variables de dicha investigación. Así mismo encontramos las bases teóricas de las variables que consisten en la descripción con conceptos, teorías, características, tipos y dimensiones de las

variables actitudes maternas y el desarrollo psicomotor y la definición de términos básicos utilizados en el estudio.

En el tercer capítulo titulado “HIPOTESIS Y VARIABLES”, se formula la hipótesis general y específica, se describen las variables y se realiza la operacionalización de las variables investigadas.

En el cuarto capítulo titulado “METODOLOGÍA” se plantea el diseño metodológico seguido, se describe la población, muestra y los criterios de inclusión utilizados, se describe la técnica utilizada que fue la encuesta y el instrumento es el cuestionario, las técnicas de procesamiento de la información y se describen los aspectos éticos utilizados.

En el quinto capítulo titulado “RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION” se presenta el análisis descriptivo de las dos variables, se realiza el análisis inferencial, se comprueban las hipótesis de estudio, con la ayuda de los antecedentes y el marco de teorías se realiza la discusión, conclusiones y recomendaciones del estudio.

Finalmente, las referencias al estilo APA y los anexos de la investigación.

## **INDICE**

<b>Dedicatoria.....</b>	<b>II</b>
<b>Agradecimiento.....</b>	<b>III</b>
<b>Resumen – Abstract.....</b>	<b>IV</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>VI</b>
<b>INDICE.....</b>	<b>VIII</b>

### **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....11**

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos de investigación.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Importancia de la investigación.....	16
1.4.2. Viabilidad de la investigación. ....	18
1.5. Limitación del estudio.....	18
1.6. Criterios de inclusión.....	18
1.7. Criterios de exclusión.....	18

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....19**

2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Definición de términos básicos.....	41

### **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION.....43**

3.1. Formulación de hipótesis .....	43
-------------------------------------	----



3.2.	Variables, dimensiones e indicadores.....	44
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....</b>		<b>47</b>
4.1.	Diseño metodológico.....	47
4.2.	Diseño muestral, población y muestra.....	48
4.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confidencialidad.....	49
4.4.	Técnicas del procesamiento de la información.....	50
4.5.	Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	50
4.6.	Aspectos éticos.....	50
<b>CAPITULO V: RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION.....</b>		<b>51</b>
5.1	Análisis descriptivo.....	51
5.2	Análisis inferencial.....	57
5.3	Comprobación de hipótesis.....	62
5.4	Discusión y conclusiones.....	63
REFERENCIA.....		71
Anexos.....		77
Anexo 01: Matriz de consistencia.....		78
Anexo 02: Ficha técnica del Inventario de Depresión Infantil .....		82
Anexo 03: Inventario de Depresión Infantil.....		84
Anexo 04: Ficha técnica de la Escala de Evaluación de Funcionalidad Familiar.....		88
Anexo 05: Escala de Evaluación de Funcionalidad Familiar.....		90

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: <i>Nivel de funcionalidad familiar de los estudiantes de 6to grado de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017</i> .....	<b>51</b>
TABLA 2: <i>Nivel de depresión de los estudiantes de 6to grado de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017</i> .....	<b>52</b>
TABLA 3: <i>Cohesión de la Funcionalidad familiar y la dimensión disforia de los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017</i> .....	<b>53</b>
TABLA 4: <i>Adaptabilidad de la Funcionalidad familiar y la dimensión disforia de los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017</i> .....	<b>54</b>
TABLA 5: <i>Cohesión de la Funcionalidad familiar y la dimensión autoestima negativa de los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017</i> .....	<b>55</b>
TABLA 6: <i>Adaptabilidad de la Funcionalidad familiar y la dimensión autoestima negativa de los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017</i> .....	<b>56</b>
TABLA 7: <i>Correlaciones: Cohesión * disforía</i> .....	<b>57</b>
TABLA 8: <i>Correlaciones: Adaptabilidad * disforía</i> .....	<b>58</b>
TABLA 9: <i>Correlaciones: Cohesión * autoestima negativa</i> .....	<b>59</b>
TABLA 10: <i>Correlaciones: adaptabilidad * autoestima negativa</i> .....	<b>60</b>
TABLA 11: <i>Funcionalidad familiar y depresión</i> .....	<b>61</b>

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática.**

La funcionalidad familiar depende de varios factores que ayudan al desarrollo del ser humano, un factor importante es la comunicación porque es el medio por el cual se puede expresar de forma abierta las ideas y sentimientos, como también conocer cuáles son los problemas y necesidades, diferentes autores han encontrado asociación con la depresión en estudiantes; indicándose que en la medida que las familias sean positivas y de climas favorables existirá menos la probabilidad de producirse estados depresivos. (Benito, Aparicio y Briones, 2000)

En México, Leyva, Hernández, Nava y López, (2006), señalan la existencia de depresión en 75 estudiantes (29.8 %); de acuerdo con el sexo, la frecuencia de la depresión en las mujeres fue de 42.4 % y en los hombres de 18.7 %, en lo que respecta al tipo de familia en los alumnos con y sin depresión. La familia rígidamente dispersa se presentó con más frecuencia en el grupo con depresión y las familias flexiblemente aglutinada, estructuralmente aglutinada y rígidamente aglutinada, en los adolescentes sin depresión, esto les permitió advertir que la frecuencia de depresión en los adolescentes analizados indica que en nuestro medio los trastornos mentales pueden llegar a ser un problema de salud pública que debemos enfrentar.

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), el predominio de la depresión infantil y adolescente es parecido a la de la depresión en las personas adultas. Se ha constatado que un 3% de los infantes padece depresión, que representa entre el 10 y el 15% de las consultas psicológicas y en adolescentes considerando mujeres y varones, en

edades que oscilan entre los 10 y 19 años. Incluso se ha afirmado que a nivel mundial en el 2012 fallecieron 1,3 millones de adolescentes, lo cual nos invita a prestar una mayor atención a este tipo de situaciones.

En lo que respecta a funcionalidad familiar Hernández, Cargill y Gutiérrez (2012), encontraron que el 48% de las familias de los adolescentes cuyas edades fluctúan entre 11 y 16 años, son moderadamente funcional, el 29% disfuncional, solo el 21% funcional y 2% severamente disfuncional; de estos grupos el 45% de los adolescentes presentan conductas de riesgo como consumo de drogas, vida sexual activa y tendencia a la depresión.

En lo que respecta al Perú, Castillo, (2013) indicó que se han registrado en Lima 334 suicidios, 9% más que en el 2012, de los cuales el 15% fueron casos de niños y adolescentes”. (El comercio, 2014, agosto 12), lo cual indica que esta situación cada vez se está incrementando.

La familia, es considerada el núcleo base de la sociedad, es en ella donde se recibe la educación para la vida, es la primera escuela social donde se entregan los cimientos para la formación socio afectiva y de relaciones interpersonales; si esta no es estable capaz de generar personas equilibradas, existirá la tendencia a tener conductas destructivas entre ellas producirse la depresión y muerte en el adolescente joven. (Gubbins, 2002).

Por su parte Sáenz, (2010) en su estudio sobre sintomatología depresiva en escolar, es baja, encontrando que la muestra en su totalidad goza de estabilidad y salud mental.

Asimismo, la sintomatología depresiva está fuertemente relacionada con la evaluación de las experiencias familiares e interpersonales mantenidas, ya que son factores protectores el ser miembro de una familia que cuente con la presencia de alguno de los padres y donde se encuentre bienestar, recibir un buen trato de los maestros, mantener relaciones con los pares agradables y que satisfaga la necesidad de amistad y compañía, y percibir la experiencia escolar global de manera positiva.

Por su parte Vásquez, (2009), encuentra que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes no presenta relación significativa en la muestra estudiada, así mismo dichas variables no se diferencian significativamente según sexo. Se evidencia una percepción de un nivel de rango medio en la funcionalidad familiar y la depresión la frecuencia de depresión en las mujeres se observó que era mayor que en los varones.

Recientemente se ha avanzado en la comprensión de la respuesta de la familia a los problemas estructurales de la sociedad como son la desigualdad, la injusticia social y la falta de oportunidades educativas y laborales los cuales inciden en las dinámicas familiares. Una mirada más amplia de la familia debe abordarla no sólo como generadora de las situaciones de violencia sino desde su potencial rehabilitador aún en comunidades de alta vulnerabilidad, La familia, con base en modificaciones de su funcionamiento, puede ser un contexto desde el cual reconstruir expectativas de vida diferentes, de paz, autonomía, y armonía individual y familiar. Lo anterior sugiere entonces, que una mejor funcionalidad familiar, es decir, una cohesión, adaptabilidad y comunicación más adecuadas en las familias y comunidades con adolescentes, conllevarían a una disminución en las causas de violencia: la poca "cohesión del tejido

social" y la "intolerancia al conflicto" y a su vez podría prever situaciones descontroladas y complejas. (Zamudio, 2002)

En lo que respecta a la Región, Valdivieso, (2012) manifiesta que “la depresión sería el motivo principal del suicidio, con un 80% de casos presentados. Este problema de salud mental genera un deterioro en el estado anímico del sujeto, en Piura encontramos que al menos 20 personas intentan suicidarse al mes y dos logran hacerlo”. (Diario correo, 2012, Noviembre 14). Asimismo Valdivieso señala que la mayoría de las familias están formadas por grupos familiares donde se viven con los abuelos, padres, e hijos; los adolescentes son el grupo más vulnerable de esta zona, se evidencia de manera observacional que su relación con los miembros de la familia no es la adecuada, existen familias disfuncionales, carentes de metas, con falta de motivación hacia los adolescentes, muchas de éstas familias están conformadas por situaciones de violencia y agresividad; en lo que respecta a la depresión todos estos factores pueden desencadenar una depresión en los niños que los conlleva a tener ciertos síntomas depresivos que perjudican en su salud. Como se puede observar existe una dinámica familiar disfuncional.

Los estudiantes del 5to y 6to grado de primaria de la institución educativa no son ajenos a la realidad descrita anteriormente, pues la mayoría de consultas que se registran en el servicio de Psicología está asociada a problemas de funcionalidad familiar; señalándose que la dinámica familiar es disfuncional en el 60% de los estudiantes, asimismo se evidencia carencia de afecto y despreocupación por la tarea académica, estudiantes desmotivados con niveles inadecuados de autoestima; esto podría generar síntomas depresivos que podrían terminar en suicidio.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general.**

¿Cómo se relaciona la funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017?

### **1.2.2. Problemas Específicos.**

¿Cómo se relaciona la dimensión cohesión y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017?

¿Cómo se relaciona la dimensión adaptabilidad y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017?

¿Cómo se relaciona la dimensión cohesión y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017?

¿Cómo se relaciona la dimensión adaptabilidad y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar la relación entre la dimensión cohesión y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

Establecer la relación entre la dimensión adaptabilidad y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

Identificar la relación entre la dimensión cohesión y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

Establecer la relación entre la dimensión adaptabilidad y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Importancia de la investigación**

Cuando existen eventos de desequilibrio dentro del sistema familiar, se torna habitual que los miembros de la familia, consideren que los otros no cumplen con sus funciones y/u obligaciones, observando como efecto la disfuncionalidad familiar expresada en coaliciones, triangulaciones y escasa comunicación familiar, pues ésta parece ser muy importante en el desarrollo social, físico y psicológico de todos los que constituyen a la familia.



Teóricamente el estudio se basa en la variable funcionalidad familiar en el Modelo Circumplejo de Olson o también conocido como el Modelo Circumplejo de sistemas familiares, el cual intenta involucrar o integrar tanto la investigación teórica como la práctica, proponiendo una escala destinada a evaluar la percepción del funcionamiento familiar en dos parámetros: la Adaptabilidad y la Cohesión familiar. En relación a la depresión se asumirá la conceptualización de Beck A. (citado en Jervis, 2004: 37), quien hace referencia que la depresión no es un trastorno afectivo, sino que involucra el modo de pensar y razonar del sujeto lo que sería la consecuencia de la depresión.

Metodológicamente, el estudio propone dos instrumentos a los cuales se les realizará el proceso de validez y confiabilidad, para que puedan ser utilizados en esta investigación y servirán como modelos para otros estudios.

A nivel práctico la investigación, tiene importancia en la medida que se conozca la percepción de los estudiantes sobre su funcionalidad familiar; ya que la familia es considerada como el primer eslabón de apoyo social y psicológico que posee el sujeto durante toda su vida, ejerciendo una función protectora ante las diversas tensiones de la cotidianidad. El apoyo que se brinden entre los integrantes de una familia, se convertirá en uno de los principales recursos al momento de prevenir daños físicos y psicológicos de sus miembros, siendo la orientadora en los cambios y conflictos que se den a lo largo de su ciclo vital y como esto puede llevar a los estudiantes a procesos depresivos alto; estos resultados permitirán generar las estrategias necesarias para poder atender uno de los problemas más representativos de la institución educativa.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación.**

El estudio es viable por las siguientes condiciones: Se cuenta con los recursos humanos, materiales, financieros, y de tiempo; acceso a la información y conocimientos; necesarios de tal manera que se pueda elaborar el estudio, recoger los datos, analizarlos y presentar los resultados sin contratiempos.

Asimismo, es importante indicar que se cuenta con el permiso de la institución para llevar a cabo el estudio.

#### **1.5. Limitaciones del estudio**

Esta investigación presenta limitaciones en cuanto el estudio sólo se realizará en los estudiantes de 6to grado de primaria, otra limitación está en la aplicación de los instrumentos dado que la institución educativa cuenta con dos turnos y se deben realizar las coordinaciones con el turno de la tarde para la aplicación de los instrumentos.

#### **1.6. Criterios de inclusión**

Para la realización de esta investigación los criterios de inclusión, se basaron en la problemática que se presentaban de forma continua en el departamento de psicología por parte de los alumnos de sexto grado teniendo en cuenta la lista de los alumnos matriculados.

#### **1.7. Criterios de exclusión**

En esta investigación los criterios de exclusión que se consideraron fueron: los alumnos que no cursaban el sexto grado, los no matriculados y los que pertenecen al programa de inclusión debido a que las baterías psicológicas no están adaptadas para niños con habilidad especiales.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación.

Se han revisado las siguientes investigaciones en los ámbitos internacionales, nacional y local.

#### **A nivel internacional:**

Espinoza, A. (2015) realiza el estudio: “*Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson*”. Universidad de Cuenca – Ecuador; ésta investigación tuvo como objetivo general determinar el funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson a través de los componentes de cohesión y adaptabilidad que existe en niños, empleando una metodología cuantitativa en un estudio descriptivo de corte transversal, pues hace un acercamiento riguroso en cuanto a describir características objetivas del funcionamiento familiar en niños de la “Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios” de la ciudad de Cuenca-Ecuador. La población de estudio fue de: 153 estudiantes, del primero al séptimo año de básica, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de información se utilizó la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), destinada a los estudiantes, obteniendo como principales resultados desde una visión cuantitativa que el 52.3% de las familias presentan una Adaptabilidad alta, lo que significa una tipología familiar Caótica, y una Cohesión media del 40.5% considerada como familias Unidas. Las familias presentan una adaptabilidad alta, siendo los padres quienes ejercen las relaciones de poder, imponiendo y estableciendo las reglas familiares, y una cohesión media, pues los lazos emocionales entre sus integrantes se ven reflejados en la preocupación constante de los padres por los conflictos de sus hijos, compartiendo el tiempo libre entre ellos. Finalmente, el tipo de familia común entre los evaluados (153 padres de familia) es la “Caótica- Unida” con el 26%.

Por su parte Suarez, E. (2013), realiza el estudio titulado “*Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes jóvenes en centros de salud pública*”. Santiago de Chile. Universidad de Chile. Esta investigación se centró en determinar la relación entre las dimensiones de Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) y el Estilo de Funcionamiento Familiar en adolescentes jóvenes, de ambos sexos, atendidos en Centros de Salud Pública. Se empleó una metodología cuantitativa, diseño no experimental de cohorte transversal, se utilizó una muestra de 40 adolescentes de la Región Metropolitana y Región de Atacama, se aplicó el Cuestionario KIDSCREEN - 52 y Escala de Estilo de Funcionamiento Familiar de Dunst, Trivette y Deal. Los hallazgos señalan que los adolescentes de esta muestra indican niveles bajos de CVRS, con una significativa relación con la percepción que éstos tienen de la funcionalidad familiar. Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en las dimensiones Autonomía y Amigos y Apoyo Social del constructo CVRS. En conclusión, se aprecia que los adolescentes auto reportan bajos niveles en su Calidad de Vida relacionada con la Salud y perciben que su familia posee aspectos debilitados en su funcionamiento familiar, contando con escasos recursos intra y extra familiares. La depresión va relacionada con la salud en este grupo de adolescentes se encuentra significativamente relacionada con la funcionalidad familiar percibida por el adolescente, así, aquellos que perciben una alta depresión con la Salud experimentan una peor percepción de funcionalidad familiar, lo cual confirma la importancia que tiene la familia como red social de apoyo emocional, de las necesidades del individuo.

Por su parte Moreno, Escobar, Vera, Calderón y Villamizar, (2009), realizan el estudio titulado: “*Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaqué*n. El presente estudio tuvo como propósito describir y

asociar la depresión y el rendimiento académico en un grupo de niños entre 8 y 11 años, de colegios distritales de la localidad de Usaquén, en la ciudad de Bogotá. Para tal fin, se llevó a cabo un estudio empírico-analítico, con un diseño descriptivo y método de asociación. Para la presente investigación se empleó, el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs y Beck (CDI) y la sub escala de depresión de la Lista de Chequeo de la Conducta Infantil – Formato para Padres de Achenbach y Edelbrock (cbcl), como resultado de esta investigación se encontró que pese a que no se logró establecer dicha asociación, es de suma importancia considerar los indicadores de sintomatología depresiva obtenidos, encontrando un mayor porcentaje en el género masculino que en el femenino. Asimismo, se observó que el nivel de rendimiento académico de esta población es bajo.

### **A nivel nacional**

En el contexto nacional se han encontrado los siguientes estudios: Arenas, (2009) elabora el estudio: *“Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes”*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima, se planteó como objetivo establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes se efectuó en una muestra de 63 adolescentes, entre 10 y 17 años, de ambos sexos que asisten al Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el distrito de El Agustino, departamento de Lima. El diseño de la investigación es descriptivo correlacional. Se administró el Cuestionario tetradimensional de Depresión (CET-DE) y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) para conocer el nivel de funcionalidad familiar que perciben en sus hogares, se concluye que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes no presenta relación significativa en

la muestra estudiada, asimismo, los niveles de funcionalidad familiar se observa que la mayoría de los adolescentes perciben en su familia niveles medios y moderados de cohesión familiar y adaptabilidad familiar, es decir que pueden equilibrar los niveles de conexión o separación afectiva con los niveles de flexibilidad y ajuste a los cambios.

Saenz, (2010) realiza la investigación sobre “*Sintomatología depresiva y acoso escolar en un grupo de adolescentes escolares*” Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Esta investigación explora la presentación y características de la sintomatología depresiva y el acoso escolar en escolares de sexto, primero, segundo y tercero de secundaria de un colegio estatal con administración religiosa del distrito de San Martín de Porres ubicado en Lima, Perú. Asimismo, se indagó a nivel exploratorio la relación entre estos dos fenómenos. La muestra estuvo conformada por adolescentes entre 10 y 15 años de edad, el promedio de edad fue de 13 años. Se les aplicó grupalmente una adaptación del Inventario de Depresión Infantil (CDI) para investigar la sintomatología depresiva y el Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales (Secundaria) para el acoso escolar. Con respecto a la sintomatología depresiva, se halló que la media para toda la muestra fue de 11.28 con una desviación estándar de 6.2. Adicionalmente, no se hallaron diferencias según edad, grado o sexo, pero sí en función a características familiares e interpersonales. En cuanto al acoso escolar, se halló una incidencia, entre víctimas y agresores, de 5.7% y una participación ocasional en conductas de agresión del 53.2%. Asimismo, no se halló relación entre las características familiares e interpersonales, y la participación en acoso escolar. Siendo las víctimas las más afectadas, los resultados demuestran que la incidencia en acoso escolar sí está relacionada a la presentación de sintomatología depresiva.

Ávila y Espinoza, (2016) realizan la investigación titulada *“Indicadores de depresión en niños de cuarto a sexto grado de primaria en la ciudad de Huancayo”*, esta investigación tuvo como finalidad identificar en qué medida se presentan los indicadores de la depresión infantil en niños de 4° a 6° grado de primaria y observar las diferencias de la presencia de síntomas depresivos entre grados, sexos, tipos de familias y tipos de colegios en el contexto de la Provincia de Huancayo. La investigación fue de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo transversal descriptivo; se aplicó el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) que mide el nivel de depresión, disforia y auto desprecio. La muestra estuvo conformada por 416 alumnos del cuarto a sexto grado de primaria de instituciones estatales y particulares. Hallándose que el 26% de la muestra presentan síntomas depresivos de manera mínima y moderada, y de manera marcada o severa. Se halló mayores niveles de depresión en niños de cuarto y menores niveles en niños de sexto. También se encontró que los niños presentan mayores niveles de depresión que las niñas. Se encontró que los niños de colegios estatales presentan mayor prevalencia de síntomas depresivos que los niños colegios particulares. Se concluyó que existen índices significativos de depresión en la muestra y que el estado de ánimo disfórico se destaca como predictor de la depresión infantil.

**A nivel local**, se han encontrado pocos estudios relacionados con la depresión en este grupo poblacional, si existen algunos estudios sobre funcionalidad familiar.

Alvarado L. Y Vega J. (2010) realizan el estudio: *“Ideación suicida y familia en adolescentes de una Institución Educativa Estatal del Nivel Secundaria que consumieron de agua sustancia Psicoactiva”*. En el estudio correlacional se determinó la relación existente entre Ideación suicida con la familia en 103 estudiantes de 15 a 18

años de edad de una Institución Educativa de la Ciudad de Piura. Se trabajó con la población que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión, se utilizó como instrumentos la escala de Ideación Suicida de Aron Beck y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. En el análisis entre estas variables se utilizó la prueba chi cuadrada de Pearson, en el análisis detallado de los resultados se encontró que existe relación significativa entre las variables de estudio ( $p < 0.05$ ).

Por su parte Zuazo, (2013) realiza la investigación titulada: “*Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas de segundo año de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima de Piura*”, Universidad de Piura. Se planteó como objetivo determinar la incidencia de la desintegración familiar en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas. La investigación responde al modelo descriptivo comparativo de carácter relacional, la metodología empleada es cuantitativa, la muestra del grupo de estudio: 25 alumnas de, las cuales atraviesan el problema de desintegración familiar. Algunas demuestran problemas de aprendizaje y conducta. El estudio concluye que las principales causas de la desintegración familiar encontradas en la investigación son: irresponsabilidad paternal e infidelidad, dadas éstas en su mayoría por parte del padre, dejando de cumplir con sus obligaciones y responsabilidades, según la información obtenida en la recolección de datos, la desintegración familiar ejerce una leve influencia en la conducta de las alumnas, más no la modifica ni afecta totalmente. La mayoría de ellas, no presenta dificultad en sus relaciones sociales, ni en manifestar sus sentimientos y emociones. Sólo un escaso porcentaje ha presentado problemas conductuales al inicio de la ruptura o por la misma etapa de adolescencia que atraviesan.



## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Funcionalidad familiar**

#### **2.2.1.1. Definición**

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad en alguno de sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional (Florenzano, 1995).

Se ha considerado a la familia como un sistema funcional, cuando es capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual y familiar, cómo a su vez que sea capaz de superar las crisis por la que pueda atravesar (Florenzano, 1998).

Alegre y Suarez (2011), conceptualizan a la funcionalidad familiar como:

El conjunto de relaciones familiares que se establecen entre todos sus miembros, es una estructura de negociación para solucionar conflictos y existe comunicación clara que permite la espontaneidad, apreciándose empatía y apoyo emocional, por consiguiente, la funcionalidad familiar es la capacidad de resolver problemas y de ayudar a sus miembros a desarrollar sus potencialidades. (pág. 22)

La Familia funcional se caracteriza por mantener relaciones familiares bien establecidas, que son de tipo positivo para todos sus miembros, mostrándose satisfacción de estar juntos reconociendo que cada uno de ellos tiene intereses y necesidades individuales por lo que precisan de cierto grado de privacidad.

Shaffer (2000) desde un punto de vista psicosocial, explica que:

Las familias proporcionan apoyos sociales y emocionales que ayudan a sus miembros a afrontar las crisis, por ello se dice que las funciones reconocidas en forma más amplia y universales de la familia son el cuidado y entrenamiento que proporcionan los padres y otros miembros de la familia a sus pequeños. Los acontecimientos en los primeros años son importantes para el desarrollo social, emocional e intelectual del niño, es acertado pensar en la familia como un instrumento primario de socialización.

Arévalo (2000), define al funcionamiento familiar como

Un proceso donde todos los elementos humanos, constituyen un sistema dinámico tendiente al crecimiento y desarrollo individual y familiar, cimentado en el establecimiento de comunicaciones, vínculos afectivos, sistema de relaciones de poder, valores espirituales, normas, metas y objetivos; sin que por ello falten los conflictos y tensiones.

Olson y col. (2001 citado por Sotil y Quintana (2003), define al funcionamiento familiar como:

La capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, en la medida que establece vínculos afectivos entre sus miembros y promueve el desarrollo progresivo en la autonomía, además es capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas.

### **2.2.1.2. Teorías.**

La presente investigación asume el Modelo Circumplejo de Olson o también conocido como el Modelo Circumplejo de sistemas familiares fue desarrollado, entre los años de 1979 a 1989, como un intento de involucrar o integrar tanto la investigación teórica como la práctica, proponiendo una escala destinada a evaluar la percepción del funcionamiento familiar en dos parámetros: la Adaptabilidad y la Cohesión familiar, el “FACES III”. Sin embargo, de forma implícita evalúa la variable de la comunicación, que se torna subyacente o estructural de la adaptabilidad y de la cohesión, esto quiere decir que entre más adaptada y cohesionada sea una familia mejor serán sus procesos comunicacionales y por el contrario entre menos adaptada y cohesionada sea una familia sus estados comunicacionales serán escasos.

Este modelo permite que una persona pueda obtener una visión de su funcionamiento familiar real e ideal, clasificando a una familia dentro de un rango de 16 tipos específicos o simplemente en tres grupos más generales correspondientes a familias balanceadas, de rango medio y extremas. Además, se puede establecer una comparación de la discrepancia percibida por el sujeto entre, la familia real e ideal, discrepancias que servirán para obtener datos adicionales de la familia, que son importantes tanto teórica como clínicamente, al momento de determinar pautas de tratamiento a nivel familiar o individual.

Dentro del Modelo Circumplejo hay cuatro niveles de Cohesión Familiar que van de la cohesión extremadamente baja, a la cohesión extremadamente alta: desligada, separada, conectada y amalgamada. Los niveles moderados o balanceados, son los de las familias separadas y conectadas. Hay también cuatro niveles de adaptabilidad

familiar", que van de la adaptabilidad extremadamente baja a la extremadamente alta, rígida, estructurada, flexible y caótica. Los niveles balanceados o moderados son los de las familias Flexibles y Estructuradas.

Para cada dimensión, se asume la hipótesis de que los niveles balanceados corresponden, más probablemente, al funcionamiento de familias saludables y las áreas extremas a las parejas o familias problemáticas.

Combinando los cuatro niveles de cohesión con los cuatro de adaptabilidad, se obtienen dieciséis tipos de sistemas maritales y familiares. Cuatro de ellos son moderados en las dimensiones de adaptabilidad y cohesión (Tipos balanceados), ocho son extremos en una dimensión y moderados en la otra (Tipos de rango medio) y cuatro tipos son extremos en ambas (Tipos extremos).

Éste modelo explica que un funcionamiento familiar adecuado es el que da la oportunidad a la familia de cumplir con los objetivos y funciones que se les asigna de una manera exitosa. En muchas ocasiones, dicho funcionamiento puede verse perjudicado por los diferentes factores o situaciones estresantes que pueden presentarse a lo largo del crecimiento de la familia, que no le permitan ser el indicado. (Ferrer, Miscán, Pérez, et al. 2013).

La teoría de Olson coincide entonces en que “las interacciones de los miembros de una familia van a ir desarrollando sus propios roles o funciones de acuerdo a las exigencias de las diferentes situaciones”.

En el tema de la adaptabilidad o flexibilidad dentro de una familia se da una gran importancia a las funciones que cada uno de los miembros de la familia debe cumplir como tal y de la mejor manera dentro de su entorno para poder luego demostrarlo en cualquier otro sistema. Aquí los niveles balanceados son la adaptabilidad estructurada y la flexible.

El modelo Circumplejo hace mención también al resultado de la cohesión y adaptabilidad tratadas anteriormente, hablamos de la comunicación familiar, la cual se considera como una tercera dimensión dentro del Modelo Circumplejo y da la posibilidad de movimiento dentro de cohesión y adaptabilidad. (Barreyro, Maglio & Schmidt, 2010). Una comunicación positiva (abierta, empática, de escucha reflexiva y apoyo) brinda la oportunidad a los integrantes de la familia de expresar su necesidad de mayor o menor nivel de cohesión y adaptabilidad. Por el contrario, la comunicación negativa (mensajes poco claros, críticas excesivas, falta de escucha activa) perjudica la demostración de sentimientos y necesidades y, por tanto, limita los cambios en la familia respecto a los factores de cohesión y adaptabilidad. (Estévez, Jiménez, & Musitu, 2007). La comunicación puede ser determinada según los rasgos o características de cohesión y adaptabilidad que posee la familia.

Tanto la cohesión como la adaptabilidad son curvilíneas, esto implica que ambos extremos de las dimensiones son disfuncionales, siendo los niveles moderados los relacionados con un buen funcionamiento familiar. La comunicación es una dimensión facilitadora, cuya relación con el funcionamiento familiar es lineal; es decir, a mejor comunicación familiar mejor funcionamiento familiar. Entre los conceptos considerados se encuentran: empatía y escucha activa por parte del receptor, habilidades

del emisor, libertad de expresión, claridad de expresión, continuidad y respeto y consideración. (Martínez -Pampliega A, Iraurgi C, Sanz V. 2011)

De esta forma, la funcionalidad de una familia será vista desde la perspectiva emocional de lo saludable o tendente a lo saludable. Las características de la funcionalidad tendrán entonces, que ver con: estructura de la familia (familia completa o incompleta), bienestar, formas de intercambio afectivo manera de resolver problemas, enseñanzas de reglas (disciplinas, valores, límites). Por lo contrario, la disfuncionalidad como su nombre lo indica, hace alusión a los trastornos que producen disminución en el funcionamiento de un sistema familiar. Puede significar dolor y agresión, ausencia de afectos de bienestar, deterioro y posible desintegración. (Martínez M. 2010)

Al respecto, Arévalo y De Narváez M. (2000), plantea que el funcionamiento familiar puede ser valorado como funcionamiento familiar alto, cuando en las familias existe poca discrepancia entre los padres, estos, están de acuerdo en lo que quieren para sus hijos, ya sea percibiéndolos como son o como no son. De esta forma la comunicación es efectiva, la autoridad compartida, existe ayuda mutua, se establecen límites, existe disciplina y se mantiene un nivel óptimo de autoestima.

En cambio, la familia con funcionamiento familiar medio presenta vínculos afectivos débiles, dudan del apoyo y comprensión de su familia; prefieren confiar en personas ajenas a ella, evitando a los más cercanos, por tanto, hacen pocas cosas juntos y sienten que cada uno toma iniciativa por cuenta propia, muchas veces los mensajes comunicados, suelen ser indirectos, tienden a asumir con pasividad los problemas en lugar de redefinirlos y de acudir a ayudas eficaces. También los hijos pueden actuar de

forma autónoma y democrática, pero en algunas ocasiones toman decisiones apresuradas e impulsivas, y muchas veces impuestas por los padres; así mismo presentan poco sentimiento de lealtad, pertenencia y sentido de ayuda cuando realmente lo necesitan. (Oliva A, 2006)

Por el contrario, una familia con funcionamiento familiar bajo está relacionada a la interacción negativa entre sus miembros, inconsistente provisión de límites, distanciamiento y abandono afectivo, atención dirigida a los hijos solo ante comportamientos inadecuados, crisis marital y patrones disfuncionales de comunicación. (Salas C y Velásquez S. 2010).

En este modelo teórico se estudia el comportamiento de las familias a través de sus tres dimensiones: dos de ellas de primer orden las cuales se refieren a cohesión y adaptación, y una general que viene a ser la comunicación. (Estévez, Jiménez, & Musitu, 2007).

### **2.2.1.3. Dimensiones.**

Por su parte Paladines. M. & Quinde. M. (2010 cita a David Olson) quien mediante su Modelo Circunflejo Faces III clasifica a las familias en funcionales y disfuncionales mediante ítems como son los de cohesión y adaptabilidad, se debe tener en cuenta que si existe disfuncionalidad familiar es debido a que los miembros de la familia no cumplen con sus roles asignados.

Como primera dimensión analizada por Olson, encontramos a la Cohesión Familiar; La cohesión son los vínculos emocionales que existen entre los integrantes de

la familia como la individualización, los límites que se establecen, el apego emocional, el compromiso con la familia, la toma de decisiones y el tiempo que se comparte. (Polaino y Martínez, 2003)

La cohesión familiar incluye el nivel de vinculación emocional, los límites que hay dentro de la familia, amigos, la toma de decisiones, la recreación y los intereses. Dicha dimensión se puede categorizar en cuatro partes, de acuerdo con cada uno de los tipos de cohesión que se han establecido, las cuales van desde la cohesión extremadamente baja hasta la cohesión extremadamente alta: desligada, separada, conectada y aglutinada. (Recopilación Gabinete de Psicometría UNMSM, 2016).

En el extremo de intensidad mínima se encuentra el tipo de cohesión que se ha denominado como desligada. Las familias que funcionan con este tipo de cohesión están caracterizadas por una vinculación familiar escasa y porque poseen una autonomía personal muy alta. En estas familias los miembros no demuestran una lealtad familiar, además hay una ausencia de compromisos intrafamiliares y de una buena comunicación y/o demostración de los sentimientos (...). Otras características que definen este tipo de cohesión hacen referencia a una cercanía emocional exagerada, una exigencia de lealtad frente a la familia de límites generacionales, una focalización de la energía individual en cuanto a los aspectos internos de la familia. (Martínez & Polaino, 2003).

Por lo contrario, en el mayor nivel se sitúa la cohesión enredada o aglutinada, según la denominación propuesta por Olson al tratarse de una máxima intensidad. Las familias que poseen este tipo de cohesión están caracterizadas porque se refleja en cada uno de los miembros una sobre identificación con la familia, lo cual provoca la



existencia de una intensa vinculación familiar limitando la autonomía individual. (Polaino y Martínez 2003). Generalmente es en este tipo de familias en las que los hijos perciben bloqueado un entorno social, puesto que todas sus actividades y decisiones giran en torno a los intereses de la propia familia e incluso sus relaciones amicales son limitadas, ya que encuentra a los miembros de su familia como personajes que puedan cumplir el rol de amigos más que autoridad (en el caso de los padres).

Según el modelo de Olson, es en el intervalo medio de cohesión donde las personas de una familia logran un equilibrio entre la independencia y la interdependencia (Estévez, Jiménez, & Musitu, 2007). De esta manera su desenvolvimiento y desarrollo es el más adecuado, ya que tiene la oportunidad de decidir por sí solo considerando como base lo aprendido en un hogar. Aquí hablamos de la cohesión de tipo separada donde los miembros de la familia perciben cierto grado de separación emocional, donde la lealtad es ocasional, los límites parento filiales son específicos con cierta proximidad entre padres e hijos, y donde las decisiones son tomadas de manera individual para hacer posibles las decisiones en conjunto. Y además encontramos la cohesión de tipo conectada donde hay cierta cercanía emocional, la lealtad familiar es esperada, las interacciones afectivas con alentadas y preferidas y donde se hace énfasis en el involucramiento, pero a su vez se permite una distancia personal. (Recopilación Gabinete de Psicometría UNMSM, 2016).

La segunda dimensión que incluye una funcionalidad familiar es la adaptabilidad, lo cual se refiere a la habilidad de cambiar una estructura de poder, así como la dinámica de reglas y roles que hay en una familia producto de las situaciones estresantes. (Estévez, Jiménez, & Musitu, 2007). Los aspectos específicos a considerar para la evaluación de

la adaptabilidad son las relaciones de roles, el estilo de negociación en las diferentes situaciones y el poder en la familia, lo que está ligado a la asertividad, el control y la disciplina.

Al igual que en la cohesión, hay cuatro tipos niveles de adaptabilidad que van desde la adaptabilidad extremadamente baja a la extremadamente alta: rígida, estructurada, flexible y caótica. Una adaptabilidad rígida, refleja un estricto liderazgo, roles determinados y fijos, una ausencia de cambios y una exigencia en cuanto a la disciplina; por otro lado, está una adaptabilidad estructurada, en la que se percibe un liderazgo y roles a veces compartidos, aquí se percibe cierto grado de intervención de cada uno de los miembros de la familia en la disciplina y si hay necesidad de cambios, los realizan. En un nivel similar encontramos una adaptabilidad flexible, la cual se ubica en un nivel balanceado, indica un adecuado liderazgo y roles compartidos, además en esta habilidad se perciben cambios cuando son necesarios y la participación de todos en la disciplina. Y por último una adaptabilidad caótica, hace referencia a la falta de liderazgo dentro de la familia, a los cambios de roles continuamente, a una irregularidad en la disciplina y a los frecuentes cambios. Como podemos percibir, las familias que presentan una extrema adaptabilidad son aquellas en las que se pone en riesgo el desarrollo de cada uno de los miembros, lo mismo sucede con las familias que presentan una adaptabilidad en un nivel mínimo. (Polaino y Martínez, 2003).

## **2.2.2. Depresión**

### **2.2.2.1. Depresión**

Existen diferentes definiciones de la variable encontramos a Del Barrio (2006: 17) quien manifiesta que “la depresión es un trastorno emocional que está caracterizado por ciertas vivencias como los sentimientos de tristeza y el desgano y también conductas que se pueden observar como la apatía, cansancio y trastornos somáticos lo que impide el disfrute de la vida”

Tisher M (2007: 9) indica que uno de los problemas de salud mental más común dentro de la sociedad es la depresión”. Dicho problema siempre requerirá de una intervención personalizada ya que sin una ayuda y si no es reconocida o diagnosticada a tiempo puede traer consigo consecuencias lamentables. Por otro lado, también encontramos a Arévalo (2008) quien refiere a la depresión como “una enfermedad muy habitual, que la padecen las personas adultas como niños y adolescentes la cual tiende a aumentar progresivamente, generando discapacidad en sus vidas cotidianas”.

En la presente investigación se asumirá la conceptualización de Beck A. (citado en Jervis, 2004: 37), quien hace referencia que la depresión no es un trastorno afectivo, sino que involucra el modo de pensar y razonar del sujeto lo que sería la consecuencia de la depresión.

### **2.2.2.2. Teoría**

La teoría que trata de explicar la depresión infantil y adolescente que se usará en dicha investigación es la teoría cognitiva de Aaron Beck. Hunt & Ellis (2007: 1) indican que la psicología cognitiva estudia los procesos mentales como la percepción y otras

habilidades cognitivas esta teoría cree que la acción voluntaria de cada uno es el resultado de nuestros procesos mentales.

Cada una de las personas tiene su propia visión del mundo, el cual es importante ya que de esa visión depende y es la que guía nuestra conducta acciones y nuestras experiencias, estas observaciones que hacemos cada día generan cambios como en el pensamiento, lenguaje y las imágenes que captamos en cada momento. (Bruning, schraw & Norby, 2012)

Dahab, Rivadeneira y Minici, (2002: 2) Manifiesta que la persona con depresión siempre presentará un esquema el cual se le conoce como la triada cognitiva el cual incluye de sí mismo, del entorno y del futuro una visión negativa, la persona se sentirá inútil y en muchos casos inservible y despreciable, también creen que en sus sucesos venideros presentaran fracasos y frustraciones.

Los esquemas se pueden observar en una persona cuando tiene que enfrentar diferentes situaciones, pero responde de una manera consistente. Beck A. (citado en Silberman y Aguado, 2005: 70) refiere que los esquemas depresivos son importantes para por emitir juicios de uno mismo y también de otros, estos esquemas se relacionan con lo negativo de la vida y esto es lo que produce la depresión.

Las creencias irracionales y los pensamientos negativos han sido expuestas como “errores del pensamiento” (Burns, 1990, citado en Silberman y Aguado, 2005: 70). Se identificaron diversas distorsiones las cuales llevan al niños, adolescente o adulto a manifestar sentimientos negativos e irrealistas.

Silberman y Aguado, (2005: 70 – 71) El pensamiento todo o nada es cuando los niños buscan un desempeño que sea perfecto en las diferentes tareas, pero cuando esto no sucede tienden a desalentarse, en la sobre generalización el niño piensa que, si algo sucedió en una situación, entonces en las demás situaciones que tenga que enfrentar también pasará lo mismo. Silberman y Aguado, (2005: 71) En el pensamiento de filtraje es cuando niño de todas las situaciones que puede experimentar solo ve u observa la parte negativa, En cuanto a saltar a conclusiones la persona se anticipa a sacar una conclusión de un hecho o de alguien sin antes haber experimentado o conocido.

Ellis A (citado en Silberman y Aguado, 2005: 73) manifiesta que “la cólera, tristeza y todas esas emociones que podemos sentir en ese momento no depende de la situación en sí, si no que depende de cada uno de las personas cuál será su manera de percibirla”.

Las escalas que propuso María Kovacs en 1992 basado en la teoría de Beck son dos tenemos la escala de Disforia la cual hace referencia a expresiones de tristeza, pesimismo, soledad lo cual ocasiona que el niño y adolescente manifieste cambios en su estado de ánimo, tiene una visión negativa y muchas veces es difícil que se le pueda complacer y la segunda escala que es Autoestima Negativa en la cual el niño o adolescente presenta sentimientos de incapacidad, culpabilidad, no se agrada con su aspecto, por otro lado también podemos ver, deseos de querer morir, intentos de suicidios.

### **2.2.2.3. Dimensiones**

Según Beck conceptualiza la depresión no como un trastorno afectivo, sino como una consecuencia directa de la deformación en el modo de pensar y razonar del sujeto. (Citado por Jervis, 2004).

Las Escalas de las depresiones se utilizan para la investigación según (Kovacs, M, 1977)

Disforia: se caracteriza por sentimientos de soledad, desdicha, desamparo, tristeza y/o desanimo, lo que hace que el niño o adolescente pueda manifestar altibajos en su estado de ánimo, enfadándose con facilidad, mal humor e irritabilidad.

Autoestima negativa: incluye sentimientos de inutilidad, no sentirse a gusto con su físico y culpabilidad, también se presentan deseos de morir e intención de suicidio.

### **2.2.2.4. Sintomatología depresiva en los niños**

La sintomatología depresiva es un tema de interés a nivel mundial. Aparece en aquellos individuos que presentan muchos síntomas en común con los diagnósticos de depresión mayor y distimia sin llegar a cumplir con todos los criterios que propone el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV TR (APA, 2005) para su diagnóstico; también se usa el término cuando existen indicadores (como los resultados de pruebas psicológicas u observación de conducta) sin la presencia de una evaluación clínica personalizada. En todos los casos, la sintomatología depresiva indica una mayor vulnerabilidad para desarrollar un trastorno del ánimo como la depresión y/o distimia, y sufrir de sus terribles consecuencias (Vázquez & Fuentenebro, 1990)

Los patrones sintomáticos de la depresión son muy similares a lo largo del espectro evolutivo (Shaffer & Waslick, 2000; Al-Balhan, 2006). Los síntomas comunes entre la depresión infantil y adolescente y la depresión adulta son las alteraciones en el sueño, apetito y energía, las dificultades para la atención y concentración, el desinterés en las actividades usualmente realizadas (Al-Balhan, 2006) y la pérdida de la capacidad de disfrute (Corveleyn et al., 2005). Por ello algunos adolescentes pueden manifestar su depresión tal como ocurre en el adulto (Paz & Bermúdez, 2006). Sin embargo, otros pueden presentar diferencias en función al nivel de desarrollo cognitivo, social, emocional, moral y fisiológico (Corveleyn et al., 2005). Los síntomas propios de la depresión en la infancia y adolescencia son la presencia de irritabilidad como estado de ánimo característico (APA, 2005), la cual puede expresarse como un estado de ánimo inestable, acompañado por ofensas a los padres y pares (Oster & Montgomery, 1994), hipersensibilidad a la crítica y frecuente incomodidad ante la presencia de los padres y otras personas (Marcelli, 2007).

El concepto de la depresión infantil a lo largo de la historia ha pasado por cuatro corrientes de pensamiento: la orientación psicoanalítica donde no era aceptada; una segunda en la que la depresión infantil se consideraba enmascarada en otra sintomatología; la tercera que considera que la depresión infantil es igual a la de la edad adulta; y la última que entiende que la sintomatología depresiva es diferente en función de la edad y sexo del sujeto, psicopatología del desarrollo. En 1977 con la publicación del instituto de salud mental y del DSM-IV se acepta la existencia de depresión infantil como un desorden similar más no igual a la del adulto. (Caballo, V. 2005).

Estar deprimido, no significa sentirse triste o decaído, tener un mal estado de ánimo o melancolía ocasional, estos sentimientos pueden presentarse de forma fisiológica en niños de aproximadamente 10 años. Pero cuando el estado depresivo se exhibe durante un tiempo superior a semanas o meses y limita la capacidad del niño para funcionar normalmente, se trata de síntomas inequívocos de un episodio depresivo. El DSM-IV (American Psychiatric Association) expresa que los niños/as afectados por depresión presentan un deterioro del rendimiento escolar, interacción social, frecuentemente están irritables e inestables, además de tristes tienen una baja autoestima, escasas habilidades sociales y son pesimistas. (APA. 2002).

La depresión infantil es multicausal, por lo que se indica que los factores de riesgo pueden aportar de forma individual, contribuyendo con un respectivo porcentaje y al final presentarse la entidad clínica. La diada vulnerabilidad - estrés parece funcionar muy bien como teoría explicativa. Se barajan causas de origen biológico y psicosocial. Entre las primeras, tendremos la posibilidad de herencia en una proporción de 3:1 sobre la población general. (Shaffer, D. 2000).

Entre las causas psicosociales tendremos, entre otras, experiencias traumáticas, de separación, de pérdida o de desamparo, estilos cognitivos negativos o acontecimientos vitales estresantes. Es improbable que un único factor pueda explicar el desarrollo de la depresión, reducir la probabilidad de ocurrencia o que su control sea suficiente para prevenir la depresión. (Del Barrio, M. 2000).

Dentro de los factores de riesgo familiares es la familia y las pautas de crianza adecuadas facilitan el desarrollo de habilidades sociales y de conductas pro sociales en



la infancia, por lo cual se dice es importante brindar sensibilización y orientación. Se destaca que el tipo de normas que una familia establece, los recursos y procedimientos que utilizan para hacer cumplir dichas reglas, junto con el grado de afectividad, comunicación y apoyo entre padres e hijos, son fundamentales para el crecimiento personal, la interiorización de valores, las habilidades sociales y la toma de decisiones para resolver conflictos. (Gómez, M. 2001).

De esta forma, los factores familiares podrían jugar un papel importante en el desarrollo de la depresión, fundamentalmente aquellos que están fuera del propio control, que ocurren como un acontecimiento no predecible en el ambiente diario y que son recurrentes a lo largo del tiempo.

Los niveles de depresión aumentan en el niño cuando las relaciones con sus padres no son buenas o cuando existen dificultades entre ellos. Así mismo, tales elementos pueden interrelacionarse, potenciando la aparición de la depresión en la infancia. (35)

Los factores de riesgo familiares más comunes para la presencia de depresión son: problemas conyugales, dificultades emocionales entre uno de los padres y el niño, el abuso físico, emocional y sexual, la negligencia en el cuidado, así como los eventos vitales negativos, el divorcio o separación, la pérdida de amistades y la muerte de un familiar o amigo. La depresión en los padres se considera un elemento importante que se asocia con depresión en su descendencia. Se ha visto que los hijos de padres con depresión presentan una probabilidad entre tres y cuatro veces mayor de desarrollar trastornos del humor y en concreto, la psicopatología materna se considera un predictor de depresión en el niño. (Reinmunde, G. 2003).

### 2.3. Definición de términos básicos.

- Funcionalidad familiar: El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad en alguno de sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional (Florenzano, 1995).
  
- Depresión: trastorno afectivo, sino como una consecuencia directa de la deformación en el modo de pensar y razonar del sujeto. (citado por Jervis, 2004)
  
- Cohesión La cohesión son los vínculos emocionales que existen entre los integrantes de la familia como la individualización, los límites que se establecen, el apego emocional, el compromiso con la familia, la toma de decisiones y el tiempo que se comparte. (Polaino y Martínez, 2003).
  
- Adaptabilidad: se refiere a la habilidad de cambiar una estructura de poder, así como la dinámica de reglas y roles que hay en una familia producto de las situaciones estresantes. (Estévez, Jiménez, & Musitu, 2007).
  
- Disforia: se caracteriza por sentimientos de soledad, desdicha, desamparo, tristeza y/o desanimo, lo que hace que el niño o adolescente pueda manifestar altibajos en su estado de ánimo, enfadándose con facilidad, mal humor e irritabilidad. (Kovacs 1977)
  
- Autoestima negativa. incluye sentimientos de inutilidad, no sentirse a gusto con su físico y culpabilidad, también se presentan deseos de morir e intención de suicidio. (Kovacs 1977)

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Formulación de hipótesis.**

#### **3.1.1 Hipótesis General.**

Existe relación significativa inversa entre la funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

#### **3.1.2 Hipótesis Específicas.**

Existe relación significativa inversa entre la dimensión cohesión y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

Existe relación significativa inversa entre la dimensión adaptabilidad y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

Existe relación significativa inversa entre la dimensión cohesión y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

Existe relación significativa inversa entre la dimensión adaptabilidad y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

## **3.2 Variables**

### 3.2.1 Variables

V1: Funcionalidad Familiar.

Dimensiones

- Cohesión
- Adaptabilidad.

V2: Depresión.

Dimensiones.

- Disforia
- Autoestima negativa

### 3.2.2 Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Escala de Medición
Funcionalidad Familiar	<p>Es la interacción de los vínculos afectivos entre cada uno de los miembros de la familia (cohesión) y a la vez que puedan ser capaces de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad).</p> <p>(Olson, 1976)</p>	<p>La funcionalidad familiar se conceptualiza por los resultados alcanzados de la aplicación de la Escala de evaluación de Funcionalidad Familiar FACES III que evalúa dos dimensiones: cohesión y adaptabilidad, que será aplicada a los estudiantes de 6to grado de primaria.</p>	<p><b>Cohesión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia Desligada</li> <li>• Familia Conectada</li> <li>• Familia Aglutinada</li> <li>• Familia separada</li> </ul> <hr/> <p><b>Adaptabilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia Caótica</li> <li>• Familia Estructurada</li> <li>• Familia Rígida</li> <li>• Familia Flexible</li> </ul>	Ordinal

Depresión	Según Beck conceptualiza la depresión no como un trastorno afectivo, sino como una consecuencia directa de la deformación en el modo de pensar y razonar del sujeto. (citado por Giovanni Jervis, 2004)	Son las puntuaciones obtenidas por los estudiantes de 5to y 6to grado de primaria tras la aplicación del Inventario de Depresión infantil (CDI) que evalúa la disforia y autoestima negativa.	Disforia	Escala Ordinal
			Autoestima Negativa	

## CAPÍTULO IV: METODOLOGIA

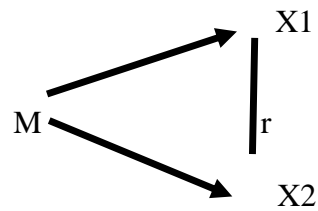
### 4.1. Diseño metodológico

La investigación se plantea desde el enfoque cuantitativo, dado que se pretende comprobar hipótesis planteadas, mostrar resultados a través del uso de la estadística y se utiliza como medio de recolección de datos instrumento estructurado cuantitativo.

El tipo de estudio es no experimental, este tipo de estudios no existe manipulación deliberada de las variables, la información se recoge tal y como está en su realidad sin hacer manipulación o cambio alguno de la realidad. (Hernández Sampieri, 2014). Por lo tanto, en el presente estudio no se realiza manipulación de las variables Funcionalidad familiar y depresión; estas se miden en su contexto actual sin intervenir en ellas.

El diseño utilizado es el descriptivo correlacional – transaccional. Descriptivo porque lo que pretende es describir la realidad, sus características; por lo tanto, lo que se pretende es describir la funcionalidad familiar y la depresión en los estudiantes. Es correlacional, ya que implica la recolección de datos de un grupo de sujetos para determinar la relación entre los conjuntos de datos, es decir buscar la relación entre las variables y sus dimensiones. En este estudio se obtuvieron datos acerca de la funcionalidad familiar que perciben los estudiantes y la presencia o ausencia de la depresión, para poder encontrar la relación de dicha información. Y es transaccional debido a que la información o aplicación de instrumentos se realizará en un solo momento. (Hernández, Fernández & Sampieri, 2014)

El esquema es el siguiente:



**Dónde:**

**M:** Estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden

**X1:** Funcionalidad Familiar

**X2:** Depresión.

**r:** Relación entre las variables

## 4.2. Diseño muestral

### 4.2.1. Población

La población de la investigación “es el conjunto de todos los casos que concuerden con una serie de especificaciones, o en sí, la serie de unidades o fuentes de datos que conforman un todo” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). La población estuvo conformada por 820 estudiantes del nivel primaria que se encuentran distribuidos en los seis grados del nivel.

### 4.2.2. Muestra

Es una colección de individuos extraídos de la población a partir de algún procedimiento específico para su estudio o medición directa. Una muestra es una fracción o segmento de una totalidad que constituye la población. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). La muestra estuvo constituida a través de método no



probabilístico intencionado, dado a que se trabajará con los estudiantes de sexto de primaria que son un total de 83 debido a que son estudiantes donde se han observado conductas depresivas y funcionamiento familiar disfuncional.

#### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Para la presente investigación se utilizó como técnica la “Encuesta”, constituye un escrito que el investigador formula a un grupo de personas para estudiar constructos como percepciones, creencias, preferencias, actitudes, etc. (Bernal, 2000, p.222).

Los instrumentos que se emplearán son los siguientes:

El instrumento a utilizar es la Escala de Evaluación de Funcionalidad Familiar – FACES III de David Olson (Family Functioning Evaluation Scale) a partir de la puntuación dimensional cohesión y adaptabilidad. La escala constó de 20 ítems. Cada una de estas 2 escalas tienen 4 rasgos y su combinación determina 16 tipos familiares, que son asociadas a 3 tipos de funcionamiento familiar, tipo balanceado, rango medio y extremas. Consistencia interna: Cohesión:  $r=0.77$ ; Adaptabilidad:  $r=0.62$  y Total:  $r=0.68$ . Validez de contenido: Correcta y Correlación entre escalas:  $r=0.03$ .

El instrumento a utilizar es el Inventario de Depresión Infantil de María Kovacs adaptado en Piura por Cáceres Benites, Jenny Gloria (2016); a partir de la puntuación dimensional disforia y autoestima negativa, el inventario consto de 27 ítems. A través de las diversas investigaciones, la confiabilidad se ha obtenido a través del Alfa de Cronbach el índice de la consistencia interna solamente ha variado de 0.70 a 0.94 demostrando así que el instrumento es fiable. Así mismo en algunas investigaciones

se ha utilizado el método de dos mitades de Guttman alcanzando puntajes de coeficiente entre 0.54 a 0.85 demostrando la validez del instrumento.

#### **4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.**

Para efectos del procesamiento de la información se ha utilizado la codificación de los instrumentos, tabulación de los mismos utilizando las normas de cada instrumento, además se construyó una base de datos para poder realizar el análisis respectivo de los datos estadísticos.

#### **4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

Para efectos del análisis estadístico, y teniendo que comprobar las hipótesis planteadas en la presente investigación teniendo en cuenta que son puntajes ordinales se aplicara un análisis de correlación de Pearson la cual nos conllevó a demostrar las hipótesis empleadas. Todo ello se realizó con el programa IBM SSPSS versión 21 y como medio auxiliar el programa Excel 2012, los resultados fueron presentados en tablas cruzadas, gráficos y tablas de comprobación de hipótesis.

#### **4.6. Aspectos éticos**

En primer lugar, dentro de los aspectos éticos se considera importante respetar la confidencialmente los nombres de los participantes, el uso que se hizo de los datos que proporcionen, la forma en la que se difundieron los resultados y las características necesarias para que ellos participen, todo lo mencionado estará redacto en el consentimiento informado.

## CAPITULO V: RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis descriptivo

Tabla 01

*Nivel de funcionalidad familiar de los estudiantes de 6to grado de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.*

<b>Niveles</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Balanceada	10	12.0%
Media	53	63.9%
Extrema	20	24.1%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Instrumento FACES III aplicado a los estudiantes

#### **Interpretación:**

En la tabla, se aprecia el nivel de percepción de funcionalidad familiar de los estudiantes de 6to grado de primaria fue media en el 63,9%, seguido de un 24.1% que considera que su funcionamiento familiar es extrema y el 12.0% funcionalidad familiar balanceada.

Tabla 02

*Nivel de depresión de los estudiantes de 6to grado de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.*

<b>Niveles de depresión</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ausencia	55	66.3%
Moderada	35	42.1%
Grave	03	3.6%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Instrumento DI aplicado a los estudiantes

**Interpretación:**

En la tabla, se aprecia el nivel de depresión de los estudiantes de 6to grado de primaria fue baja (ausencia) en el 66.4%, seguido de un nivel moderado 42.1% y grave en el 3.6% de los estudiantes evaluados.

**Objetivo 01:** Identificar la relación entre la dimensión cohesión y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

Tabla 03

*Cohesión de la Funcionalidad familiar y la dimensión disforia de los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.*

		Dimensión disforia							
		Ausencia		Moderada		Grave		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Cohesión	Adecuada	21	25.3%	1	1.2%	0	0.0%	22	26.5%
	Regular	18	21.7%	19	22.9%	5	6.0%	42	50.6%
	Inadecuada	3	3.6%	3	3.6%	13	15.7%	19	22.9%
	Total	42	50.6%	23	27.7%	18	21.7%	83	100.0%

Fuente: Escala FACES III y depresión aplicada a los estudiantes

### Interpretación

Los resultados que se presentan en la tabla, respecto a la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la dimensión disforia de los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, se puede apreciar que la cohesión familiar fue considerada como regular por el 50.6% de los estudiantes, de los cuales el 22.9% considera estar en un nivel moderado de disforia. Respecto a los que consideraron como adecuada la cohesión familiar 26.5% presentaron ausencia de depresión 25.3% y los que puntuaron como inadecuada la cohesión 22.9% puntuaron niveles altos de depresión en el 15.7% de los estudiantes.

**Objetivo 02:** Establecer la relación entre la dimensión adaptabilidad y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

Tabla 04

*Adaptabilidad de la Funcionalidad familiar y la dimensión disforia de los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.*

		Dimensión disforia							
		Ausencia		Moderada		Grave		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
adaptabilidad	Adecuada	22	26.5%	6	7.2%	0	0.0%	28	33.7%
	Regular	20	24.1%	17	20.4%	15	18.1%	52	62.7%
	Inadecuada	0	0.0%	0	0.0%	3	3.6%	3	3.6%
	Total	42	50.6%	23	27.7%	18	21.7%	83	100.0%

Fuente: Escala FACES III y depresión aplicada a los estudiantes

### Interpretación

Los resultados que se presentan en la tabla, respecto a la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la dimensión disforia de los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, se puede apreciar que la adaptabilidad familiar fue considerada como regular por el 62.7% de los estudiantes, de los cuales el 24.1% considera estar en un nivel moderado de disforia. Respecto a los que consideraron como adecuada la adaptabilidad familiar 33.7% presentaron ausencia de depresión 26.5% y los que puntuaron como inadecuada la adaptabilidad 3.6% puntuaron niveles altos de depresión de los estudiantes.

**Objetivo 03:** Identificar la relación entre la dimensión cohesión y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

Tabla 05

*Cohesión de la Funcionalidad familiar y la dimensión autoestima negativa de los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.*

		Dimensión autoestima negativa							
		Ausencia		Moderada		Grave		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Cohesión	Adecuada	15	18.1%	7	8.4%	0	0.0%	22	26.5%
	Regular	7	8.4%	31	37.3%	4	4.8%	42	50.6%
	Inadecuada	0	0.0%	7	8.4%	12	14.5%	19	22.9%
	Total	22	26.5%	45	54.2%	16	19.3%	83	100.0%

Fuente: Escala FACES III y depresión aplicada a los estudiantes

### Interpretación

Los resultados que se presentan en la tabla, respecto a la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la dimensión autoestima negativa de los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, se puede apreciar que la cohesión familiar fue considerada como regular por el 50.6% de los estudiantes, de los cuales el 37.3% considera estar en un nivel moderado de autoestima negativa. Respecto a los que consideraron como adecuada la cohesión familiar 26.5% presentaron ausencia de autoestima negativa 18.1% y los que puntuaron como inadecuada la cohesión 22.9% puntuaron niveles graves de autoestima negativa en el 14.5% de los estudiantes.

**Objetivo 04:** Identificar la relación entre la dimensión adaptabilidad y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

Tabla 06

*Adaptabilidad de la Funcionalidad familiar y la dimensión autoestima negativa de los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.*

		Dimensión autoestima negativa							
		Ausencia		Moderada		Grave		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
adaptabilidad	Adecuada	19	22.9%	9	10.8%	0	0.0%	28	33.7%
	Regular	3	3.6%	36	43.3%	13	15.7%	52	62.7%
	Inadecuada	0	0.0%	0	0.0%	3	0.0%	3	3.6%
	Total	22	26.5%	45	54.2%	16	19.3%	83	100.0%

Fuente: Escala FACES III y depresión aplicada a los estudiantes

### Interpretación

Los resultados que se presentan en la tabla 06, respecto a la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la dimensión autoestima negativa de los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, se puede apreciar que la adaptabilidad familiar fue considerada como regular por el 62.7% de los estudiantes, de los cuales el 43.3% considera estar en un nivel moderado de autoestima negativa. Respecto a los que consideraron como adecuada la adaptabilidad familiar 33.7% presentaron ausencia de autoestima negativa 22.9% y los que puntuaron como inadecuada la adaptabilidad 3.6% puntuaron niveles altos de autoestima negativa de los estudiantes.



## 5.2 Análisis inferencial

**H<sub>i</sub>:** Existe relación significativa inversa entre la dimensión cohesión y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

Tabla 07  
**Correlaciones: Cohesión \* disforia**

		Dimensión cohesión	Dimensión disforia
Rho de Pearson	Dimensión cohesión	1.000	-.725**
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (unilateral)	.	.000
	N	83	83

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

### ANÁLISIS Y TOMA DE DECISIONES:

Los resultados de correlación entre la dimensión cohesión y la disforia; se obtiene un valor de  $r = -.725$  y  $p < 0.01$ ; indicándonos que existe una relación inversa alta y estadísticamente significativa en los niveles de cohesión familiar y la presencia de disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017. Esto implica a mejor cohesión familiar disminuirán los niveles de disforia de la depresión de los estudiantes.

**H<sub>i</sub>:** Existe relación significativa inversa entre la dimensión adaptabilidad y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

Tabla 08  
**Correlaciones:** Adaptabilidad \* disforia

			Dimensión adaptabilidad	Dimensión disforia
Rho de Pearson	Dimensión adaptabilidad	Coeficiente de correlación	1.000	-.585**
		Sig. (unilateral)	.	.000
		N	83	83

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

#### **ANÁLISIS Y TOMA DE DECISIONES:**

Los resultados de correlación entre la dimensión adaptabilidad y la disforia; se obtiene un valor de  $r = -.585$  y  $p < 0.01$ ; indicándonos que existe una relación inversa moderada y estadísticamente significativa en los niveles de adaptabilidad familiar y la presencia de disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017; señalándose que a mejor adaptabilidad familiar más bajos serán los niveles de disforia de la depresión en los estudiantes.

**H<sub>i</sub>:** Existe relación significativa inversa entre la dimensión cohesión y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

Tabla 09  
**Correlaciones:** Cohesión \* autoestima negativa

			Dimensión cohesión	Autoestima negativa
Rho de Pearson	Dimensión cohesión	Coeficiente de correlación	1.000	-.657**
		Sig. (unilateral)	.	.000
		N	83	83

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

#### **ANÁLISIS Y TOMA DE DECISIONES:**

Los resultados de correlación entre la dimensión cohesión y la autoestima negativa; se obtiene un valor de  $r = -.657$  y  $p < 0.01$ ; indicándonos que existe una relación inversa moderada y estadísticamente significativa en los niveles de cohesión familiar y la presencia de autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017; señalándose que a mejores niveles de cohesión menores serán los niveles de autoestima negativa en el grupo estudiado.

**H<sub>i</sub>:** Existe relación significativa inversa entre la dimensión adaptabilidad y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

Tabla 10  
**Correlaciones:** adaptabilidad \* autoestima negativa

			Dimensión adaptabilidad	Autoestima negativa
Rho de Pearson	Dimensión adaptabilidad	Coeficiente de correlación	1.000	-.710**
		Sig. (unilateral)	.	.000
		N	83	83

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

#### **ANÁLISIS Y TOMA DE DECISIONES:**

Los resultados de correlación entre la dimensión adaptabilidad y la autoestima negativa; se obtiene un valor de  $r = -.710$  y  $p < 0.01$ ; indicándonos que existe una relación inversa moderada y estadísticamente significativa en los niveles de adaptabilidad familiar y la presencia de autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017; esto nos indica que a mejor adaptabilidad los niveles de autoestima negativa serán bajos.

## HIPOTESIS GENERAL

**H<sub>i</sub>:** Existe relación significativa inversa entre la funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

Tabla 11  
**Correlaciones:** Funcionalidad familiar \* depresión

			Funcionalidad familiar	Depresión
Rho de Pearson	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	1.000	-.620**
		Sig. (unilateral)	.	.000
		N	83	83

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

## ANÁLISIS Y TOMA DE DECISIONES:

Los resultados de correlación entre la funcionalidad familiar y la depresión; se obtiene un valor de  $r = -.620$  y  $p < 0.01$ ; indicándonos que existe una relación moderada inversa y estadísticamente significativa en los niveles de funcionalidad familiar y la presencia de depresión en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017. Esto implica que existe la posibilidad que si los estudiantes tienen niveles adecuados de funcionalidad familiar tendrán la posibilidad de presentar niveles bajos de depresión.

### 5.3 Comprobación de hipótesis

Para la comprobación de las hipótesis planteadas se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, el cual muestra una asociación entre variables, permite obtener un coeficiente de asociación entre variables que se comportan normalmente, entre variables ordinales y se calcula en base a una serie de rangos asignados. Los valores van de -1 a 1, siendo 0 el valor que indica no correlación, y los signos indican correlación directa e inversa.

Las hipótesis comprobadas fueron las siguientes:

- Existe relación significativa inversa entre la funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017, obteniéndose un valor de  $r = -0.620$  y  $p < 0.01$ .
- Existe relación significativa inversa entre la dimensión cohesión y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017, dado que se obtuvo un valor de  $r = -0.725$  y  $p < 0.01$ .
- Existe relación significativa inversa entre la dimensión adaptabilidad y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017, dado que se encontró un valor de  $r = -0.585$  y  $p < 0.01$ .
- Existe relación significativa inversa entre la dimensión cohesión y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017, ya que se obtuvo un valor de  $r = -0.657$  y  $p < 0.01$ .
- Existe relación significativa inversa entre la dimensión adaptabilidad y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017, obteniéndose un valor de  $r = -0.710$  y  $p < 0.01$ .

## 5.4 Discusión y conclusiones

### 5.4.1. Discusión

Es estudio buscar de terminar determinar la relación entre la funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

El nivel de percepción de funcionalidad familiar de los estudiantes de 6to grado de primaria fue media en el 64.4%. Según Alegre y Suarez (2011), conceptualizan a la funcionalidad familiar como el conjunto de relaciones familiares que se establecen entre todos sus miembros, es una estructura de negociación para solucionar conflictos y existe comunicación clara que permite la espontaneidad, apreciándose empatía y apoyo emocional, por consiguiente, la funcionalidad familiar es la capacidad de resolver problemas y de ayudar a sus miembros a desarrollar sus potencialidades. Resultados diferentes se encontró en el estudio de Suarez, E. (2013), titulado “*Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes jóvenes en centros de salud pública*”. Resultados se encontró que los adolescentes perciben que su familia posee aspectos debilitados en su funcionamiento familiar, contando con escasos recursos intra y extra familiares.

El nivel de depresión de los estudiantes de 6to grado de primaria fue baja (ausencia) en el 66.4%. Refiere Beck A. (citado en Jervis, 2004), que la depresión no es un trastorno afectivo, sino que involucra el modo de pensar y razonar del sujeto lo que sería la consecuencia de la depresión. Resultados diferentes se encontró en el trabajo de Ávila y Espinoza, (2016) realizan la investigación titulada “*Indicadores de depresión en niños de cuarto a sexto grado de primaria en la ciudad de Huancayo*”.

Hallándose que el 26% de la muestra presentan síntomas depresivos de manera mínima y moderada, y de manera marcada o severa. Se halló mayores niveles de depresión en niños de cuarto y menores niveles en niños de sexto. Se concluyó que existen índices significativos de depresión en la muestra y que el estado de ánimo disfórico se destaca como predictor de la depresión infantil.

Respecto a la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la dimensión disforia de los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, se puede apreciar que la cohesión familiar fue considerada como regular por el 50.6% de los estudiantes, de los cuales el 22.9% considera estar en un nivel moderado de disforia; además existe una relación inversa alta y estadísticamente significativa entre las dimensiones que obtiene un valor de  $r = -.725$  y ( $p < 0.01$ ); esto nos permite inferir que a mejor cohesión del funcionamiento familiar los estudiantes tienen la tendencia de hacer menos depresión disforia; esto concuerda con lo mencionado por Polaino y Martínez (2003), la Cohesión Familiar son los vínculos emocionales que existen entre los integrantes de la familia como la individualización, los límites que se establecen, el apego emocional, el compromiso con la familia, la toma de decisiones y el tiempo que se comparte. Y según Kovacs (1977) la disforia se caracteriza por sentimientos de soledad, desdicha, desamparo, tristeza y/o desánimo, lo que hace que el niño o adolescente pueda manifestar altibajos en su estado de ánimo, enfadándose con facilidad, mal humor e irritabilidad. Resultados distintos se encontraron en el trabajo de Arenas, (2009) “*Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*”. Se concluye que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes no presenta relación significativa en la muestra estudiada



En cuanto a la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la dimensión disforia de los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, se puede apreciar que la adaptabilidad familiar fue considerada como regular por el 62.7% de los estudiantes, de los cuales el 24.1% considera estar en un nivel moderado de disforia; además existe una relación inversa moderada y estadísticamente significativa entre las dimensiones que obtiene un valor de  $r = -.585$  y  $p < 0.01$ ; esto implica que los niveles logrados de funcionamiento familiar en su dimensión adaptabilidad pueden estar generando niveles moderados y bajo de depresión en su factor disforia. Coincide con lo dicho por Olson y col. (2001 citado por Sotil y Quintana (2003), quienes definen al funcionamiento familiar como la capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, en la medida que establece vínculos afectivos entre sus miembros y promueve el desarrollo progresivo en la autonomía, además es capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas. Por otra parte, Barrio (2006) manifiesta que la depresión es un trastorno emocional que está caracterizado por ciertas vivencias como los sentimientos de tristeza y el desgano y también conductas que se pueden observar como la apatía, cansancio y trastornos somáticos lo que impide el disfrute de la vida. Resultados diferentes se encontró en el estudio de Espinoza, A. (2015) estudio: “*Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson*”. Resultados, Las familias presentan una adaptabilidad alta según el 52.3%, siendo los padres quienes ejercen las relaciones de poder, imponiendo y estableciendo las reglas familiares, y una cohesión media, pues los lazos emocionales entre sus integrantes se ven reflejados en la preocupación constante de los padres por los conflictos de sus hijos, compartiendo el tiempo libre entre ellos.

Por otro lado la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la dimensión autoestima negativa de los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, se puede apreciar que el la cohesión familiar fue considerada como regular por el 50.6% de los estudiantes, de los cuales el 37.3%% considera estar en un nivel moderado de autoestima negativa; además existe una relación inversa moderada y estadísticamente significativa entre las dimensiones que obtiene un valor de  $r = -.657$  y  $p < 0.01$ ; implicando que a mejor cohesión familiar menor será la autoestima negativa y viceversa. Concuerta lo dicho por UNMSM, (2016) La cohesión familiar incluye el nivel de vinculación emocional, los límites que hay dentro de la familia, amigos, la toma de decisiones, la recreación y los intereses. Por otro lado, Kovacs (1977) define a la autoestima negativa como sentimientos de inutilidad, no sentirse a gusto con su físico y culpabilidad, también se presentan deseos de morir e intención de suicidio. Resultados distintos se encontró en la investigación de Saenz, (2010) sobre “*Sintomatología depresiva y acoso escolar en un grupo de adolescentes escolares*” Con respecto a la sintomatología depresiva, se halló que la media para toda la muestra fue de 11.28 con una desviación estándar de 6.2. Adicionalmente, no se hallaron diferencias según edad, grado o sexo, pero sí en función a características familiares e interpersonales.

Con respecto a la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la dimensión autoestima negativa delos estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, se puede apreciar que la adaptabilidad familiar fue considerada como regular por el 62.7% de los estudiantes, de los cuales el 43.3% considera estar en un nivel moderado de autoestima negativa; además existe una relación inversa alta y estadísticamente significativa entre las dimensiones que obtiene

un valor de  $r = -.710$  y  $p < 0.01$ . Coinciden con lo dicho por Estévez, Jiménez, y Musitu (2007) la adaptabilidad, se refiere a la habilidad de cambiar una estructura de poder, así como la dinámica de reglas y roles que hay en una familia producto de las situaciones estresantes. Por otra parte, Arévalo (2008) refiere que la depresión es una enfermedad muy habitual, que la padecen las personas adultas como niños y adolescentes la cual tiende a aumentar progresivamente, generando discapacidad en sus vidas cotidianas. Resultados distintos se observó en el estudio de Moreno, Escobar, Vera, Calderón y Villamizar, (2009), realizan el estudio titulado: “*Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquéen*”. Resultados: se encontró que los indicadores de sintomatología depresiva obtenidos, presentan un mayor porcentaje en el género masculino que en el femenino.

En cuanto a la hipótesis general: Existe una relación inversa moderada y estadísticamente significativa en los niveles de funcionalidad familiar y la presencia de depresión en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017; que obtiene un valor de  $r = -.620$  y  $p < 0.01$ . Al respecto, Arévalo y De Narváez M. (2000), plantea que el funcionamiento familiar puede ser valorado como funcionamiento familiar alto, cuando en las familias existe poca discrepancia entre los padres, estos, están de acuerdo en lo que quieren para sus hijos, ya sea percibiéndolos como son o como no son. Además, Tisher M (2007) indica que uno de los problemas de salud mental más común dentro de la sociedad es la depresión”. Dicho problema siempre requerirá de una intervención personalizada ya que sin una ayuda y si no es reconocida o diagnosticada a tiempo puede traer consigo consecuencias lamentables. Resultados similares se encontró en el estudio de Suarez, E. (2013), titulado “*Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes jóvenes en*

centros de salud pública”. Santiago de Chile. Resultados: la depresión va relacionada con la salud en este grupo de adolescentes se encuentra significativamente relacionada con la funcionalidad familiar percibida por el adolescente, así, aquellos que perciben una alta depresión con la Salud experimentan una peor percepción de funcionalidad familiar, lo cual confirma la importancia que tiene la familia como red social de apoyo emocional, de las necesidades del individuo.

#### 5.4.2. Conclusiones

Según los resultados los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017; se concluye que:

- ❖ Existe correlación inversa alta y estadísticamente significativa entre los niveles de cohesión familiar y la presencia de disforia en los estudiantes; se obtuvo:  $r = -.725$  y  $p = < 0.01$ ; asimismo se hallaron niveles regulares a adecuados de cohesión familiar y niveles moderados y ausentes de disforia.
- ❖ La dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la dimensión disforia de los estudiantes se correlacionan de forma inversa, moderada y estadísticamente significativa; ya que se obtuvo:  $r = -.585$  y  $p = < 0.01$ , además se hallaron niveles regulares a adecuados de adaptabilidad y ausencia de disforia en los estudiantes evaluados.
- ❖ La dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la dimensión autoestima negativa de los estudiantes se correlacionan de manera inversa, moderada y estadísticamente significativa; ya que se obtuvo:  $r = -.657$  y  $p = < 0.01$ ; además los niveles de cohesión fueron regulares a adecuados y el nivel de autoestima negativa fue moderado y ausente.
- ❖ La dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la dimensión autoestima negativa de los estudiantes se correlacionan de manera inversa, moderada y estadísticamente significativa  $r = -.710$  y  $p = < 0.01$ , asimismo se encontró niveles de adaptabilidad regular a adecuada y niveles de autoestima negativa moderada a ausencia.
- ❖ Existe una relación inversa moderada y estadísticamente significativa ( $r = -.620$  y  $p = < 0.01$ ) en los niveles de funcionalidad familiar y la presencia de depresión en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.

## RECOMENDACIONES

- ❖ Se sugiere al Director de la Institución coordinar con el departamento de Psicología trabajar en las escuelas de padres talleres sobre, la comunicación asertiva, autoestima, y manejo y control de la inteligencia emocional, involucrando a padres e hijos con la finalidad de mejorar la relación de la funcionalidad familiar del estudiante y sus estados emocionales.
- ❖ Se recomienda al departamento Psicológico, elaborar programas sociales basados en habilidades sociales, como la escucha activa, asertividad, empatía, capacidad de negociación, respeto, pensamiento positivo, paciencia, regulación emocional y saber expresarse, la cual promuevan la participación de los estudiantes de tal manera que logren manejar sus estados emocionales.
- ❖ A los docentes se les sugiere realizar charlas a los padres sobre la importancia de la convivencia en familia como la relación padres e hijos, y hermanos, haciendo uso de material didáctico, como las dinámicas vivenciales con el fin de mejorar los lazos afectivos hacia sus hijos y los demás miembros de su familia; esto permitirá la cohesión adaptabilidad de las familias.
- ❖ A los docentes se les recomienda, brindar a los padres estrategias en relación al desarrollo del crecimiento interior de cada miembro de la familia; a través, de la transmisión de seguridad, autonomía, autoestima y manejo de la depresión.
- ❖ A la Coordinación Escuela de padres se les sugiere realizar talleres vivenciales donde se puedan compartir anécdotas, experiencias, y dinámicas con la finalidad de sensibilizar, concientizar e informar a los Padres de familia sobre la necesidad y repercusiones de establecer buenas relaciones entre padres e hijos y de esta manera se podrá reducir casos de depresión en los estudiantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alegre Y, Suarez M. (2011) *Instrumento de atención de familia: El familiograma y el APGAR familiar*. Rev Rampa; 1(1):48-57.
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test Psicológicos*. México: Prentice Hall.
- Al Balhan, E. (2006). *El Inventario de Depresión Infantil como una medida confiable para la invasión post-iraquí a la juventud de Kuwait. Comportamiento social y personalidad* 34, 351- 336.
- Alvarado L. Y Vega J. (2010) “*Ideación suicida y familia en adolescentes de una Institución Educativa Estatal del Nivel Secundaria que consumieron de agua sustancia Psicoactiva*”.
- Arenas, S. (2009) “*Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima. Tesis.
- Arévalo M, De Narváez M. (2000) *Manual De Habilidades Sociales Para La Prevención De Conductas Violentas y uso de Alcohol En Adolescentes*. Ministerio De Salud. Vol. 1. 1° Ed. Perú: Editorial del Estado Peruano. 6p.
- Ávila. L y Espinoza, M (2016) “*Indicadores de depresión en niños de cuarto a sexto grado de primaria en la ciudad de Huancayo*”.
- APA. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM – IV –TR)*. Barcelona: masson s. a
- Barreyro, L; Maglio, L y Schmidt, J (2010) *Propiedades Psicométricas de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar en adolescentes de Moche* (Tesis para alcanzar el grado de licenciado en psicología). Universidad Cesar Vallejo.
- Benito A, Aparicio M, Briones A (2000) *Síntomas de depresión en los adolescentes, estrategias de solución de problemas y educación para la salud comunitaria*. Rev Psicopatol Psicol Clin 2000;5(1):1-11.

- Bruning, M; schraw, L y Norby, F (2012) *Psicología del aprendizaje*. México: SINTESIS.
- Caballo, V. (2005). *Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. (6ta ed.). España: Siglo XXI.
- Castillo, M (2013) *La crisis de la adolescencia*.
- Dahab, J; Rivadeneira; C y Minici, A (2002) *Importancia del pensamiento y del lenguaje en la aplicación de las técnicas conductuales*.
- Del Barrio, M. (2000). *La depresión infantil: factores de riesgo y posibles soluciones*. Málaga: Aljibe.
- Diario correo, (2012) Salud mental de piuranos en riesgo por depresión Recuperado el 28 de mayo del 2017 de <http://diariocorreo.pe/ciudad/salud-mental-de-piuranos-en-riesgo-por-depres-216332/>
- Espinoza, A. (2015) “*Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson*”. Universidad de Cuenca – Ecuador. Tesis.
- Esteves E, Jiménez T, Musitu G. (2007) *Relaciones entre Padres e Hijos Adolescentes*. Vol.1. 1º Ed. España: Edit. Ediciones Culturales Valencianas. 35-40p.
- Ferrer, P., Miscán, A., Pino, M., y Pérez, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. Revista Enfermería Herediana, 6(2), 51-58. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/1793/1> 804
- Florenzano, R. (1995). *Conductas de riesgos adolescentes y factores protectores*. En Florenzano y Valdés. El Adolescente y sus conductas de Riesgo. Santiago: Chile: Ed. Universidad Católica de Chile. 99 -112.
- Gómez, M. (2001). *Depresión infantil: estrategia cognitiva y rendimiento académico*. Revista de psicología general y aplicada. 54. 67-80



- Gubbins, V (2002) *Promoción de la salud y el rol de la familia*. Documento en línea,  
Disponible: [http://www.cide.cl/familia/promocion\\_sa-lud\\_cide\\_gubbins\\_romero\\_venegas.doc](http://www.cide.cl/familia/promocion_sa-lud_cide_gubbins_romero_venegas.doc).
- Hernández, P; Cargill, L y Gutiérrez, F (2012) *Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes*. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2001/1/Funcionalidad-familiar-y-problematica-de-salud-en-adolescentes.html>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw – Hill/ Interamericana editores.
- Hunt, R y Ellis, H (2007). *Fundamentos de psicología cognitiva*. México, D. F.: Manual Moderno.
- Jervis, G. (2004). *La depresión: dos enfoques complementarios*.
- Kovacs, M. (1977). *Manual del inventario de depresión infantil*. Madrid: Tea.
- La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida. (2014). Recuperado el 19 de Junio del 2017 de <http://peru21.pe/actualidad/depresion-ciberbullying-sis-instituto-nacional-salud-mental-honorio-delgado-hideyo-noguchi-2197688>.
- La depresión en los niños (2015) [En línea] Recuperado el 16 de junio del 2017 de <http://rpp.pe/lima/actualidad/la-depresion-en-los-ninos-noticia-788753>
- Leyva, J; Hernández, J; Nava, J y López, G (2007). *Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 45, 3, 225-232.
- Marcelli, D. (2007). *Psicopatología del niño* (7ma ed). Madrid: Masson.

- Martínez M. (2010) *Funcionalidad y Disfuncionalidad de la Familia. Perspectiva de la Psicoterapia Familiar*. Revisado: El 05 de julio del 2016.]; 1986(13). Disponible En: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2106/27.pdf>.
- Martínez -Pampliega A, Iraurgi C, Sanz V. (2011) *Validez Estructural Del Faces- 20esp: Versión Española De 20 Ítems De La Escala De Evaluación De La Cohesión Y Adaptabilidad Familiar*. [Revisado: 29 mayo del 2017]. Disponible En: [http://www.aidep.org/03\\_ridep/R29/r29art8.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/R29/r29art8.pdf).
- Moreno, L; Escobar, P; Vera, L; Calderon, M y Villamizar, P (2009), “*Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaqué*”.
- Noticias, Piura: (2012) “*depresión*” Recuperado el 29 de mayo del 2017 de <http://rpp.pe/peru/actualidad/piura-15-de-la-poblacion-sufre-depresion-noticia-514680>.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década*. Recuperado de [http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612\\_MNCAH\\_HWA\\_Executive\\_Summary.pdf](http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf)
- Oliva A. (2006) *Relaciones Familiares y Desarrollo Adolescente*. Universidad De Sevilla. Facultad De Psicología; 37(3): 209; 223 p.
- Oster, G y Montgomery, S. (1994). *Ayudando a tu adolescente deprimido*. EEUU: John Wiley and Sons.
- Polaino, A. y Martínez, P. (2003). *Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia*. España. Ediciones RIALP.
- Reinmunde, G. (2003). *La depresión no sabe de edades*. Revista Economía de la Salud. 24-26.

- Salas C, Velásquez S. (2010) *Funcionamiento Familiar y Resiliencia en los Adolescentes Trabajadores de la Calle*. Trujillo – 2010. [Tesis] [Lima – Perú]: Universidad Nacional De Trujillo; 15-16 p.
- Sanz, J (2010). *Trastornos del ánimo: teorías psicológicas*. Universidad Complutense de Madrid. 26-72.
- Saenz, J (2010) “*Sintomatología depresiva y acoso escolar en un grupo de adolescentes escolares*” Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Silberman, M y Aguado, J (2005) *Tratamientos psicoterapéuticos eficaces para mujeres golpeadas con trastorno depresivos*. Revista argentina de clínica psicológica. 7(1)57:64.
- Shaffer, D. (2000). *Las múltiples caras de la depresión en niños y adolescentes*. Barcelona: ARS Médica.
- Sotil, A. y Quintana, A. (2003). *Influencias del clima familiar, estrategias de aprendizaje e inteligencia emocional en el rendimiento académico*. Revista de Investigación en Psicología UNMSM. 6(2), 53-69.
- Suarez, E (2013) “*Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes jóvenes en centros de salud pública*”. Santiago de Chile. Universidad de Chile.
- Tisher M (2007) *Depresión en adolescentes*. Relaciones con el desempeño académico. Brasil. Revista psicológica escolar educacional, 2001, vol. 5, nº 1.
- Valdivieso, M (2012) *Trastornos afectivos, ansiedad y depresión* (1er. Ed)
- Vázquez, C (2009). *Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación*. Psicología Conductual. Universidad Complutense de Madrid.18, 48.
- Vázquez, J y Fuentenebro, J (1990). *Los trastornos depresivos*. España: Elsevier.

Zamudio, Lucero. (2002) *Cambios en la funcionalidad familiar y las habilidades comunicativas personales de animadores de clubes juveniles, a partir de la violencia social es “el debilitamiento de la función socializadora de la familia”*.

Zuazo, F (2013) *“Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas de segundo año de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima de Piura”*, Universidad de Piura.

# **Anexos**

Anexo 01 Matriz de consistencia

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO	MUESTRA	INSTRUMENTO
¿Cómo se relaciona la funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017?	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa inversa entre la funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.</p> <p><b>Hipótesis Secundarias</b></p> <p>Existe relación significativa inversa</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Identificar la relación entre la dimensión cohesión y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Establecer la relación entre la dimensión</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Funcionalidad Familiar. Dimensiones Cohesión Adaptabilidad</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p><b>Depresión</b> Disforia Autoestima negativa</p>	<p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental,</p> <p><b>Tipo:</b></p> <p>Correlacional</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población estuvo conformada por 820 estudiantes del nivel primaria que se encuentran distribuidos en los seis grados del nivel.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra estuvo constituida a través de método no probabilístico</p>	<p>Escala de Evaluación de Funcionalidad Familiar – FACES III de David Olson</p> <p>Inventario de Depresión Infantil de María Kovacs adaptado en Piura por Cáceres Benites, Jenny Gloria (2016)</p>

	<p>entre la dimensión cohesión y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.</p> <p>Existe relación significativa inversa entre la dimensión adaptabilidad y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la</p>	<p>adaptabilidad y la dimensión disforia en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión cohesión y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la</p>			<p>intencionado, dado a que se trabajará con los estudiantes de sexto de primaria que son un total de 83 debido a que son estudiantes donde se han observado conductas depresivas y funcionamiento familiar disfuncional.</p>	
--	---	---	--	--	---	--

	<p>institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.</p> <p>Existe relación significativa inversa entre la dimensión cohesión y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.</p>	<p>institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión adaptabilidad y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.</p>				
--	--	--	--	--	--	--



	<p>Existe relación significativa inversa entre la dimensión adaptabilidad y la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa Ann Goulden – Piura, 2017.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

## FICHA TECNICA

<b>Nombre</b>	: Inventario de Depresión Infantil
<b>Nombre Original</b>	: Children's Depression Inventory
<b>Nombre en Español</b>	: Inventario de Depresión Infantil C.D.I
<b>Autora</b>	: María Kovacs
<b>Procedencia</b>	: Multi – HealthSystems. Toronto (Canadá)
<b>Adaptación española</b>	: Victoria del Barrio y Miguel Ángel Carrasco
<b>Adaptado en Piura</b>	: Cáceres Benites, Jenny Gloria (2016)
<b>Administración</b>	: Individual y colectiva
<b>Ámbito de Aplicación</b>	: de 7 a 15 años
<b>Duración</b>	: Entre 10 y 25 minutos
<b>Finalidad</b>	: Evaluación de sintomatología depresiva
<b>Baremación</b>	: Baremos en puntuación percentiles, típicas, z y t para tres rangos de edad (7-8 años, 9-10 años y 11-15 años)
<b>Material</b>	: Manual y ejemplar autocorregible

### **Validez y confiabilidad**

Las características psicométricas del CDI han sido investigadas desde el comienzo de su uso por numerosos investigadores en diversos países y poblaciones dentro de los estudios de validez el instrumento ha pasado por validez concurrente, desde 1980 hasta el 2001 encontrando coeficientes de correlación que van entre 0.14 a 0.94 demostrando que el instrumento es válido.

Según Grinell, Williams y Unrau (2009) La validez de constructo es probablemente la más importante, sobre todo desde una perspectiva científica, y se refiere a qué tan exitosamente un instrumento representa y mide un concepto teórico (Citado por

Hernández S., Fernández C. & Baptista L. 2010) lo cual en el instrumento la validez de constructo se ha correlacionado con diversos instrumentos desde el año 1980 hasta el 2002 alcanzando índices de correlación de  $-0.44$  a  $0.81$ .

A través de las diversas investigaciones, la confiabilidad se ha obtenido a través del Alfa de Cronbach el índice de la consistencia interna solamente ha variado de  $0.70$  a  $0.94$  demostrando así que el instrumento es fiable. Así mismo en algunas investigaciones se ha utilizado el método de dos mitades de Guttman alcanzando puntajes de coeficiente entre  $0.54$  a  $0.85$  demostrando la validez del instrumento.

Finalmente, en su estabilidad temporal ha tenido un comportamiento muy aceptable, ya que dada la labilidad emocional infantil se hace difícil encontrar cifras altas en este campo es por ello que se realizaron diversos estudios que van entre los años de 1979 hasta el 2003 para definir la estabilidad temporal del instrumento encontrándose índices entre  $0.30$  hasta  $0.87$ .

CDI N°  Nombre y apellidos:

Sexo: Varón  Mujer  Edad:  años Fecha:  /  /

Centro:  Examinador:



## I N S T R U C C I O N E S

Los chicos y las chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario se recogen esos sentimientos e ideas agrupados. De cada grupo, tienes que señalar una frase que sea **LA QUE MEJOR DESCRIBA** cómo te has sentido durante las **DOS ÚLTIMAS SEMANAS**. Una vez que hayas terminado con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay contestaciones correctas o incorrectas. Únicamente tienes que señalar la frase que describa mejor **CÓMO TE HAS ENCONTRADO** últimamente. Pon un **aspa (x)** en el círculo que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una aspa junto a la frase que **MEJOR** te describa:

**EJEMPLO:**

- Leo libros muy a menudo
- Leo libros de vez en cuando
- Nunca leo libros

**RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS FRASES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.**

**DE LAS TRES FRASES QUE COMPONEN CADA PREGUNTA ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO ERES O TE SIENTES.**

**PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE.**

1.  De vez en cuando estoy triste.  
 Muchas veces estoy triste.  
 Siempre estoy triste.
- Nunca me va a salir nada bien.  
 No estoy muy seguro de si las cosas me van a salir bien.  
 Las cosas me van a salir bien.
3.  La mayoría de las cosas las hago bien.  
 Muchas cosas las hago mal.  
 Todo lo hago mal.
- Muchas cosas me divierten.  
 Algunas cosas me divierten.  
 Nada me divierte.
5.  Siempre soy malo o mala.  
 Muchas veces soy malo o mala.  
 Algunas veces soy malo o mala.
- A veces pienso que me puedan pasar cosas malas.  
 Me preocupa que pasen cosas malas.  
 Estoy seguro de que me pasarán cosas muy malas.
7.  Me odio.  
 No me gusta como soy.  
 Me gusta como soy.
- Todas las cosas malas son por mi culpa.  
 Muchas cosas malas son por mi culpa.  
 Generalmente no tengo la culpa de que pasen cosas malas.
9.  No pienso en matarme.  
 Pienso en matarme pero no lo haría.  
 Quiero matarme.
- Todos los días tengo ganas de llorar.  
 Muchos días tengo ganas de llorar.  
 De vez en cuando tengo ganas de llorar.

11.  Siempre me preocupan las cosas,  
 Muchas veces me preocupan las cosas,  
 De vez en cuando me preocupan las cosas,

- Me gusta estar con la gente,  
 Muchas veces no me gusta estar con la gente,  
 Nunca me gusta estar con la gente,

13.  No puedo decidirme,  
 Me cuesta decidirme,  
 Me decido fácilmente,

- Soy simpático o simpática,  
 Hay algunas cosas de mi apariencia que no me gustan,  
 Soy feo o fea,

15.  Siempre me cuesta hacer las tareas,  
 Muchas veces me cuesta hacer las tareas,  
 No me cuesta hacer las tareas,

- Todas las noches me cuesta dormir,  
 Muchas veces me cuesta dormir,  
 Duermo muy bien,

17.  De vez en cuando estoy cansado o cansada,  
 Muchos días estoy cansado o cansada,  
 Siempre estoy cansado o cansada,

- La mayoría de los días no tengo ganas de comer,  
 Muchos días no tengo ganas de comer,  
 Como muy bien,

19.  No me preocupan el dolor ni la enfermedad,  
 Muchas veces me preocupan el dolor y la enfermedad,  
 Siempre me preocupan el dolor y la enfermedad,

- Nunca me siento solo o sola  
 Muchas veces me siento solo o sola  
 Siempre me siento solo o sola,

- 21.
- Nunca me divierto en el colegio.
  - Sólo a veces me divierto en el colegio.
  - Muchas veces me divierto en el colegio.

- Tengo muchos amigos.
- Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.
- No tengo amigos.

- 23.
- Mi trabajo en el colegio es bueno.
  - Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
  - Llevo muy mal los cursos que antes llevaba muy bien.

- Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
- Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños.
- Soy tan bueno como otros niños.

- 25.
- Nadie me quiere.
  - No estoy seguro de que alguien me quiera.
  - Estoy seguro de que alguien me quiere.

- Generalmente hago lo que me dicen.
- Muchas veces no hago lo que me dicen.
- Nunca hago lo que me dicen.

- 27.
- Me llevo bien con la gente.
  - Muchas veces me peleo.
  - Siempre me peleo.

## **FICHA TÉCNICA**

<b>Nombre del Instrumento</b>	: Escala de Evaluación de Funcionalidad Familiar – FACES III de David Olson (Family Functioning Evaluation Scale)
<b>Base teórica</b>	: Enfoque Sistémico Familiar
<b>Modelo Familiar</b>	: Modelo Circumplejo de D. Olson
<b>Autores</b>	: David Olson, Joyce Portier, Yoav Lavee.
<b>Nivel de Evaluación</b>	: Familiar y Pareja
<b>Año</b>	: 1985
<b>Número de Escalas</b>	: 2 escalas (cohesión y adaptabilidad)
<b>Aplicación</b>	: Individual y Colectivo
<b>Número de Ítems</b>	: 20 ítems
<b>Significancia</b>	: La interacción de cohesión y adaptabilidad condiciona el funcionamiento familiar. Cada una de estas 2 escalas tienen 4 rasgos y su combinación determina 16 tipos familiares, que son asociadas a 3 tipos de funcionamiento familiar, tipo balanceado, rango medio y extremas.

### **FIABILIDAD:**

La consistencia interna de la escala total alcanzó un coeficiente de Pearson de 0.68, teniendo para la dimensión de cohesión un coeficiente de Pearson de 0.77 y para la dimensión de adaptabilidad un coeficiente de Pearson de 0.62. Después de 4 a 5 semanas se aplicó un retest bajo las mismas condiciones obteniendo para la dimensión de



cohesión un coeficiente de 0.83 y para la dimensión de adaptabilidad un coeficiente de 0.80.

Consistencia interna: Cohesión:  $r=0.77$   
Adaptabilidad:  $r=0.62$   
Total:  $r=0.68$

**VALIDEZ:**

Validez de contenido : Correcta

Correlación entre escalas:  $r=0.03$

**Normas de aplicación.**

Se hace entrega de la hoja de respuestas y se leen las instrucciones: “A continuación va encontrar una serie de afirmaciones acerca de cómo son las familias, ninguna de dichas frases es falsa o verdadera, pues varía de familia en familia”. Es indispensable verificar que hayan respondido todos los ítems.

**Variable depresión:** Para la segunda variable depresión se utilizó el Inventario de Depresión Infantil de Children’s Depression Inventory

## ESCALA DE EVALUACION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

EDAD:

SEXO:

GRADO:

### INSTRUCCIONES

A continuación, va encontrar una serie de afirmaciones acerca de cómo son las familias, ninguna de dichas frases es falsa o verdadera, pues varía de familia en familia. Ud. Encontrará cinco (5) posibilidades de respuesta para cada pregunta. Casi Nunca (1) Una que otra vez (2) A veces (3) Con frecuencia (4) Casi siempre (5) Siempre. Le pedimos a Ud. Que se sirva leer con detenimiento cada una de las proposiciones y contestar a ellas sinceramente marcando con una (x) la alternativa que según Ud. Refleja cómo vive en su familia.

N°	Ítems	Nunca	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Siempre
1	¿Tu familia comparte actividades que involucra a todos?					
2	¿En tu familia las manifestaciones de cariño forman parte de su vida cotidiana?					
3	¿Los miembros de tu familia evitan encontrarse y compartir momentos?					
4	¿Los miembros de tu familia se dan apoyo en los tiempos difíciles?					

5	¿Compartes la mesa con tu familia a la hora de las comidas?					
6	¿Tu familia respeta tu espacio en la casa?					
7	¿Los miembros de la familia ingresan sin permiso a tu habitación?					
8	¿Tu familia acepta a tus amigos cuando ellos van a tu casa?					
9	¿A tu familia le incomoda la visita de tus amigos?					
10	¿Cuándo hay problemas en casa, tus opiniones son tomadas en cuenta?					
11	¿Con que frecuencia los miembros de tu familia compartes intereses y pasatiempos juntos?					
12	¿Sueles expresarte de forma clara y directa con tu familia?					
13	¿Sabes quién manda en tu familia frecuentemente?					
14	¿Hay respeto y amor en el trato con cada miembro de tu hogar?					
15	¿Los miembros de tu familia discuten los problemas y se sienten bien con las soluciones?					

16	¿Tu familia comparte las tareas de la casa cada vez que se necesita?					
17	¿Los miembros de la familia se consultan las decisiones?					
18	¿Las reglas y las normas se cumplen en la familia?					
19	¿La unión familiar es importante para los miembros?					
20	¿En nuestra familia cambiamos la manera de hacer las cosas?					