



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

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA**

**TESIS**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN LOS  
ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIA, DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA SAN RAMÓN -  
AYACUCHO, 2018.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
HUMANA**

**PRESENTADO POR:**

**HINOSTROZA ROSALES, YURAMA KIOMY**

**ASESORA**

**ORE DIAZ, DINA GIOVANA**

**AYACUCHO - OCTUBRE**

**2018**

## DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a mi madre y padre quienes fueron los impulsores de mi realización profesional, así mismo, a todas aquellas personas que influyeron en mi educación y desarrollo personal.

A la Institución Educativa Pública San Ramón, por permitirme realizar mi investigación, su cordial apoyo y accesibilidad.

A la Universidad Alas Peruanas, Filial Ayacucho.

A la Escuela Académico Profesional de Psicología Humana, por ser el lugar donde me formé como profesional.

A mis asesores, por haberme guiado durante mis prácticas pre-profesionales y haberme brindado todos sus conocimientos sobre la psicología.

A mi madre Marlene y padre Aldo por su apoyo incondicional.

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen – Abstract	iv
Introducción	v
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>10</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	11
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación e importancia de la investigación	12
1.5. Limitaciones del estudio	13
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	18
2.2.1. Funcionamiento familiar	18
2.2.1. Concepto	18
2.2.1.2. Tipos del funcionamiento familiar	19

2.2.1.3. Causas de la alteración del funcionamiento familiar	23
2.2.1.4. Consecuencias de la alteración del funcionamiento familiar	23
2.2.1.5. Componentes básicos de la familia según Apgar	24
2.2.1.6. Funcionalidad familiar y adolescentes con depresión	25
2.2.2. La depresión	25
2.2.2.1. Concepto	25
2.2.2.2. Epidemiología de la Depresión	26
2.2.2.3. Tipos de depresión	26
2.2.2.4. Causas de la depresión	28
2.2.2.5. Consecuencias de la depresión	29
2.2.2.6. Criterios diagnósticos de los trastornos depresivos según el CIE-10	31
2.2.2.7. Estado de ánimo disfórico	32
2.2.2.8. Ideas de autodesprecio	32
2.3. Definición de términos básicos	32
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>36</b>
3.1 Formulación de hipótesis	36
3.1.1. Hipótesis General	36
3.1.2. Hipótesis Específico	36
3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	37
3.3 Operacionalización de variables	38

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	39
4.1 Diseño metodológico	39
4.2 Diseño muestral	40
4.3 Técnicas de recolección de datos	40
4.4. Técnicas del procesamiento de la información	43
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	44
4.6. Aspectos éticos	44
CAPÍTULO V RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	45
5.1. Presentación de resultados	45
5.1 Análisis descriptivo	45
5.2. Análisis inferencial	54
5.3. Comprobación de hipótesis	55
5.4. Discusión	56
5.5. Conclusiones y recomendaciones	57
REFERENCIAS	59
ANEXOS Y APÉNDICES	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURA	

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional y sigue el diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 156 estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, se encuestaron a 82 mujeres y 74 varones. Para evaluar la variable funcionamiento familiar se utilizó el Test de Apgar y para evaluar la variable depresión se utilizó El Cuestionario de Depresión Infantil. El coeficiente de correlación que se obtuvo es de 0,210 el cual indica, según a los parámetros de medición considerada, una baja correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión de los estudiantes de 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón. Se concluye que existe una baja correlación entre las variables estudiadas, es decir, que la depresión de los estudiantes evaluados no es causal directo del funcionamiento familiar.

Palabras claves: Funcionamiento familiar, depresión, familia

## ABSTRAC

The objective of this research was to determine the relationship between family functioning and depression in the 5th grade students of the secondary level, of the San Ramón - Ayacucho Public Educational Institution, 2018. The investigation was descriptive correlational and follows the design n perimental, cross-sectional. The sample consisted of 156 students of the 5th grade of the secondary level, 82 women and 74 men were surveyed. To evaluate the family functionality variable, the Apgar Test was used and the Child Depression Questionnaire was used to evaluate the depression variable. The correlation coefficient that was obtained is 0.210 which indicates, according to the parameters of measurement considered, a low correlation between family functioning and infant depression of the 5th grade students of the secondary level, of the Public Educational Institution San Ramón. It is concluded that there is a low correlation between the variables studied, that is, that the depression of the students evaluated is not a direct cause of family functioning.

Keywords: Family functioning, depression, family.



## Introducción

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

El informe final de investigación ha sido estructurado en tres partes principales, de acuerdo al esquema que se utiliza en la Escuela de Psicología de la UAP para desarrollar la tesis.

La primera parte está referido al planteamiento, donde se describe la realidad problemática, se delimita los alcances de la investigación, se establecen los objetivos, la hipótesis y las variables. Así mismo se establece el diseño metodológico de la investigación resaltando su importancia y justificación.

La segunda parte, que comprende el marco teórico, se hace una revisión de los antecedentes del problema, así como las teorías psicológicas que sustenta la investigación.

Y la tercera parte está dedicado a la presentación, análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos en la investigación.

Finalmente se establecen las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I            PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La depresión como trastorno de estado de ánimo según un informe de la Organización Mundial de la Salud (2003) aparece como la principal causa de discapacidad y la cuarta de las 10 causas principales de la carga de morbilidad en el ámbito mundial. Se pronostica que para el año 2020, dicho trastorno ocupará el segundo lugar entre los padecimientos mentales y físicos (Gómez, 2003).

En el oriente de Bogotá, Colombia, en el 2006, la prevalencia de depresión fue de 25.2%, porcentajes que se atribuyó a los cambios estructurales del núcleo familiar. La depresión se ha asociado a diversos factores precipitantes como los biogénéticos y psicosociales, sin embargo, aun cuando se trata de una enfermedad multifactorial se han identificado algunos elementos predisponentes como: el familiar, escolar y social. (Vinaccia et al. 2006)

La depresión se ha convertido en la principal causa de enfermedad entre los adolescentes. Esta es una de las conclusiones del estudio presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que además revela que este trastorno mental es la tercera causa de muerte entre este grupo de jóvenes.

En la Región Ayacucho, la prevalencia de vida de deseos de índole suicida, en la población adolescentes, asciende al 34.5%. En cuanto a la conducta suicida del adolescente, la cual denota una afectación más seria, el 3.9% ha intentado suicidarse alguna vez en su vida y un 2.6% lo habría realizado en el último año. Entre los factores que conllevan a tomar esta decisión son generalmente los que tienen que ver con los problemas familiares. (Palomino, 2015).

## 1.2 Formulación del problema

Problema general:

¿Cómo se relaciona el funcionamiento familiar y la depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018?

Problemas específicos:

- ✓ ¿Cómo se relaciona el funcionamiento familiar con el estado de ánimo disfórico en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018?
- ✓ ¿Cómo se relaciona el funcionamiento familiar con las ideas de auto desprecio en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018?

## 1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

Objetivos específicos:

- ✓ Determinar la relación entre el funcionamiento familiar con el estado de ánimo disfórico en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.
- ✓ Determinar la relación entre el funcionamiento familiar con las ideas de auto desprecio en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

#### 1.4 Justificación e importancia de la investigación

La presente investigación será de gran utilidad para futuras investigaciones en variables de depresión y funcionamiento familiar, podrá ser considerado como antecedentes de la región.

Asimismo, permitirá generar nuevos planes de intervención en los colegios públicos y mejorar la problemática de la dinámica familiar. De igual manera, esta investigación pretende concientizar a las autoridades como alcaldes, gobernadores y otros a generar ideas innovadoras y dichas ideas se plasmen en proyectos, programas, foros, etc. que permitan abordar y dar solución a la problemática existente.

Finalmente, se espera favorecer a las instituciones educativas que colaborarán con la investigación, concediéndoles estadísticos concretos que revelen la realidad vivida por parte de sus estudiantes en torno a la depresión y el cómo la funcionalidad familiar puede influir como causa directa de problemas emocionales que les permitan sobreponerse a dicho trastorno afectivo; de tal manera que puedan adoptar medidas oportunas y apropiadas para evitar panoramas devastadores en el futuro.

## 1.5 Limitaciones del estudio

La escasa información bibliográfica respecto al tema de investigación.

La poca accesibilidad que te brindan los directores de las Instituciones Educativas para poder realizar un trabajo de investigación.

## CAPÍTULO II      MARCO TEÓRICO

### 2.1    Antecedentes de la investigación

#### Internacional

Muñoz (2014). “Factores de riesgo familiares y personales que pueden generar depresión en los adolescentes chilenos” Ésta investigación fue desarrollado en tres regiones de Chile: Antofagasta, Santiago y Concepción con el objetivo de desarrollar un modelo explicativo y predictivo de la depresión en adolescentes chilenos a partir, de factores de riesgo familiares y factores de riesgo del propio adolescente, seleccionados tras la revisión de la literatura especializada que los señala como indicativos de la depresión infanto-juvenil. La investigación fue de tipo descriptivo, no experimental de corte transversa. La población considerada fue de 453 adolescentes. Los instrumentos usados fueron, Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) (Kovacs, 1992; adaptación y validación chilena por Coggiola y Guillon, 1991 y estandarización por Cáceres, Collado, 1994), Escala de Evaluación de Adaptación y Cohesión Familiar (FACES III), Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Autoeficacia General.

Los resultados arrojaron un robusto Modelo explicativo y predictivo de la Depresión en los jóvenes chilenos que estuvo compuesto por las variables familiares como fue el clima de socialización familiar de las madres, que en este caso se constató que las madres coercitivas/impositivas tendían a tener hijos que presentaban mayor Depresión, como también la percepción del funcionamiento familiar del joven, dado que quienes percibían a sus familias como poco cohesionadas tendían a presentar mayor Depresión. Con respecto a las variables personales, presentar una baja Autoestima explicó fuertemente la Depresión como también la baja percepción de Autoeficacia personal.

Leyva, et al (2006) “Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar” Esta investigación fue desarrollada en alumnos del Centro de Bachilleratos Tecnológicos de San Francisco del Rincón, Guanajuato en México con el objetivo de determinar la frecuencia de depresión y disfunción familiar en adolescentes. La metodología utilizada responde a una investigación cuantitativa, no experimental. La población que se tomó en cuenta fue de 252 estudiantes 134 del sexo masculino y 118 del sexo femenino. Para evaluar la depresión y la función familiar se utilizó la escala de Birleson y el instrumento FACES III. Los resultados indican que en general, la frecuencia de depresión fue de 29.8 %; en el sexo masculino se identificó en 18.7 % y en la mujer, en 42.4 % ( $p < 0.05$ , OR = 3.2). En los adolescentes con depresión se observó con más frecuencia la familia rígidamente dispersa ( $p < 0.05$ , OR = 6.3). En los adolescentes sin depresión fueron más comunes las familias flexiblemente aglutinadas ( $p < 0.05$ , OR = 0.215), las estructuralmente aglutinadas ( $p < 0.05$ , OR = 0.215) y las rígidamente aglutinadas ( $p < 0.05$ , OR = 0.106).

García (2002) “La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México” Realizó una investigación en la ciudad de México con el objetivo de conocer si la sintomatología depresiva y el entorno familiar se relacionan con el consumo de drogas. El diseño de la muestra es estratificado,

bietápico y por conglomerados, de 340 grupos escolares, con una media de 35 alumnos por grupo. Se utilizó un cuestionario estandarizado y que ha sido previamente validado (Medina-Mora, Gómez y Campillo, 1981; Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González, 1993; Medina-Mora, Carreño, Juárez, et al, 1996). El cuestionario se aplicó en tres formas debido a su extensión, la aplicación promedio fue de 75 minutos. Los resultados en general indican que las variables que se asocian significativamente con el consumo de sustancias en los sujetos son: el sexo (el consumo regular es más alto en los hombres que en las mujeres), su edad (a mayor edad, mayor riesgo de consumo), el haber estudiado o no (menor riesgo de consumo para aquellos que fueron estudiantes), haber trabajado o no (mayor riesgo de consumo para aquellos que trabajaron), su nivel de depresión (a mayor depresión mayor riesgo de consumo), además, se presentó una presencia mayor de sintomatología depresiva en las mujeres. La investigación se concluyó indicando que de acuerdo con los resultados, se destaca la necesidad de prestar una mayor atención al sentir de los jóvenes, tanto en hombres como en mujeres, ya que tienden a manifestar de diferente manera su malestar emocional.

#### Nacional

Fernández (2016). “Clima social familiar y síntomas depresivos en estudiantes de una Institución Educativa. Distrito José Leonardo Ortiz, 2015” Este estudio fue realizado en la ciudad de Chiclayo con el objetivo de determinar la relación entre el clima social familiar y los síntomas depresivos de los estudiantes de una institución educativa del nivel secundario del distrito de José Leonardo Ortiz en noviembre de 2015. Este estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo transversal correlacional. La población estuvo conformada por 215 estudiantes y la muestra calculada fue de 84 adolescentes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala del Clima Social Familiar. (FES) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI). Los resultados revelan que la mayoría de los adolescentes



presentan un clima social familiar medio en cuanto a sus dimensiones relación (63.10%), desarrollo (50%) y estabilidad (82.14%) y con respecto a los síntomas depresivos se evidencia que la mayoría de adolescentes no presentan síntomas depresivos, aunque el 10% de las mujeres de 16 años, muestran síntomas depresivos mínimos o moderados. En lo referente al clima social familiar, se encontraron dificultades como: inadecuada relación familiar (13.09%), escaso desarrollo familiar (8.33%) e inestabilidad familiar (10.71%) y presencia de síntomas depresivos marcada o severa en las dimensiones de estado de ánimo disforico (5.95%) e ideas de autodesprecio (5.95%). La prueba estadística de Pearson permite afirmar que existe relación significativa entre ambas variables (0.05), aceptándose con ello la hipótesis planteada.

Soria, (2013) “Depresión asociado a interacción familiar y rendimiento académico en adolescentes universitarios” la investigación fue realizado en la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza/URP-Lima; y se realizó con el objetivo de determinar los niveles de depresión en adolescentes universitarios y su relación con el nivel de funcionamiento familiar y su rendimiento académico. La investigación responde a un estudio de tipo cuantitativo y método observacional, descriptivo correlacional. La población fue 265 estudiantes y una muestra censal de 56. Los instrumentos utilizados fueron el EDAR, Apgar Familiar, Escala de Funcionamiento Familiar de Olson y Hoja de Registro. Los resultados revelaron que el 63% de adolescentes se clasificó en depresión moderada y 16% en severa, con funcionamiento familiar en nivel medio (55%), observándose igual comunicación con el padre y madre, predominando un rendimiento de nivel bueno (60,7%) y entre ellos el 39,3% se clasificó en depresión moderada. La depresión (física, social y psicológica), la interacción familiar (cohesión y adaptabilidad) y los niveles de comunicación familiar no están relacionados. Conclusiones: existe una alta frecuencia de

depresión en los adolescentes, independiente de su funcionamiento e interacción familiar y rendimiento académico.

Arenas (2009) “Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes”. Este estudio fue realizado en la ciudad de Lima Perú, con el objetivo de la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes. El diseño de la investigación es descriptivo correlacional. Se efectuó en una muestra de 63 adolescentes, entre 12 y 17 años, de ambos sexos que asisten al Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el distrito de El Agustino, departamento de Lima. Se administró el Cuestionario tetradimensional de Depresión (CET-DE) para observar presencia o ausencia de depresión, y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) para conocer el nivel de funcionalidad familiar que perciben en sus hogares, cuya validez de contenido fue estudiada a través del método de evaluación por criterio de jueces. Usando el estadístico Ji cuadrado ( $\chi^2$ ) se halló 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. En cuanto a la relación entre la presencia o ausencia de depresión según el sexo, no se hallaron diferencias significativas.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Funcionamiento Familiar

#### 2.2.1.1. Concepto:

El funcionamiento familiar es el conjunto de funciones a lo largo de las diferentes etapas de desarrollo de la familia, comprende aspectos afectivos, de socialización, de

cuidado de la salud, de la reproducción y económicos, conforme a las normas de la sociedad en la cual se desarrolla. (Friedemann, 1995)

Las familias funcionales establecen límites, reglas a partir de las cuales se determina el cómo y el quién participa, es decir, instauran una jerarquización con lo cual se estructuran las dimensiones del sistema y así se aseguran las metas en la búsqueda de la congruencia del sistema. Es así como la familia, en su interior, posibilita el crecimiento, brinda seguridad, fortalece los procesos de individuación y da un sentido de pertenencia, asegurando un buen funcionamiento para el sistema familiar. (Recart, 2008).

El funcionamiento familiar es el presente y el futuro de la familia, ya que dentro de la familia operan las representaciones colectivas e individuales, los integrantes de la familia están vinculados por objetivos como de afecto y sentimientos, lo cual a veces se guardó como secreto familiar o memoria familiar. (Arias, 2012)

Tiene que ver con la estructura de la familia, bienestar, formas de intercambio afectivo, manera de resolver problemas y enseñanza de reglas. Las familias funcionales se caracterizan por recibir apoyo, comprensión y ánimo entre sus miembros, progresar a través de los estadios normales del crecimiento, como independizarse de la unidad familiar y crear a su vez nuevas familias (Honores, 2013).

#### 2.2.1.2 Tipos de funcionamiento familiar

Según los estudios realizados por Olson (1985) existen varios tipos de funcionalidad familiar a continuación se detallan estos tipos:

##### a) La cohesión:

Es como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. La cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Dentro del modelo circunplejo, los conceptos específicos para medir y

diagnosticar la dimensión de cohesión familiar son: La vinculación emocional, los límites, las coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones, el interés y las recreaciones. Asimismo las categorías o sub tipos son:

a.1. Desligada:

Caracterizada por la presencia de límites rígidos, constituyéndose cada individuo en un subsistema, tienen poco en común y no comparten tiempo entre sus integrantes. Extrema separación emocional, falta de lealtad familiar, se da muy poco involucramiento o interacción entre sus miembros, la correspondencia afectiva es infrecuente entre sus miembros, hay falta de cercanía parento-filial, predomina la separación personal, rara vez pasan el tiempo juntos, necesidad y preferencia por espacios separados, se toman las decisiones independientemente, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales son vistos a solas, existen intereses desiguales, la recreación se lleva a cabo individualmente.

a.2. Separada:

Sus límites externos e internos son semi-abiertos, sus límites generacionales son claros, cada individuo constituye un subsistema, sin embargo cuando lo requieren pueden tomar decisiones familiares. Hay cercanía emocional, la lealtad familiar es esperada, se enfatiza el involucramiento pero se permite la distancia personal, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, los límites entre los subsistemas son claros con cercanía parento-filial, la necesidad de separación es respetada pero poco valorada, el tiempo que se pasa junto es importante, el espacio privado es respetado, se prefieren las decisiones conjuntas, el interés se focaliza dentro de la familia, los amigos individuales se comparten con la familia, se prefieren los intereses comunes, se prefieren la recreación compartida que la individual.

### a.3. Unidas:

Poseen límites intergeneracionales claros, obteniendo sus miembros espacio para su desarrollo individual, además poseen límites externos semi-abiertos. Cercanía emocional extrema, se demanda lealtad hacia la familia, el involucramiento es altamente simbiótico, los miembros de la familia dependen mucho unos de otros, se expresa la dependencia afectiva, hay extrema relatividad emocional, se dan coaliciones parento-filiales, hay falta de límites generacionales, hay falta de separación personal, la mayor parte del tiempo lo pasan juntos, se permite poco tiempo y espacio probado, las decisiones están sujetas al deseo del grupo, el interés se focaliza dentro de la familia, se prefieren los amigos de la familia a los personales, los intereses conjuntos se dan por mandato.

### a.4 Enredada:

Se caracterizan por poseer límites difusos, por lo que se dificulta identificar con precisión el rol de cada integrante familiar. Hay separación emocional, la lealtad familiar es ocasional, el involucramiento se acepta prefiriéndose la distancia personal, algunas veces se demuestra la correspondencia afectiva, los límites parento-filiales son claros con cierta cercanía entre padres e hijos realienta cierta separación personal, el tiempo individual es importante pero se pasa parte del tiempo juntos, se prefieren los espacios separados compartiendo el espacio familiar, las decisiones se toman individualmente siendo posibles tomarlas en conjunto, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales raramente son compartidos con la familia, los intereses son distintos, la recreación se lleva a cabo más separada que en forma compartida.

### b) La adaptabilidad familiar:

Tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés

situacional y propio del desarrollo. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son el poder en la familia (asertividad, control, disciplina), el estilo de negociación, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones. Asimismo este tipo tiene sub tipos, los cuales son:

b.1. Caótica:

Se trata de un tipo de familia caracteriza por la ausencia de liderazgo, cambio de roles, disciplina muy cambiante o ausente. Liderazgo limitado y/o ineficaz, las disciplinas son muy poco severas e inconsistentes en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, hay falta de claridad en las funciones, existe alternativa e inversión en los mismos, frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir inconsistentemente

b.2 Flexible:

Se caracteriza por una disciplina democrática, liderazgo y roles compartidos, que pueden variar cuando la familia considere necesario. El liderazgo es igualitario y permite cambios, la disciplina es algo severa negociándose sus consecuencias, usualmente es democrática, hay acuerdo en las decisiones, se comparten los roles o funciones, las reglas se hacen cumplir con flexibilidad, algunas reglas cambian.

b.3 Estructurada:

Caracterizada porque a veces los miembros de la familia tienden a compartir el liderazgo o los roles, con cierto grado de disciplina democrática, dándose cambios cuando sus integrantes lo solicitan. En principio el liderazgo es autoritario siendo algunas veces igualitario, la disciplina rara vez es severa siendo predecible sus consecuencias, es un tanto democrática, los padres toman las decisiones, las funciones son estables pero pueden compartirse, las reglas se hacen cumplir firmemente, pocas son las que cambian.

#### b.4 Rígida:

Con un liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina rígida sin opción de cambios. El liderazgo es autoritario existiendo fuerte control parental, la disciplina es estricta y rígida mientras que su aplicación severa, es autocrática, los padres imponen las decisiones, los roles están estrictamente definidos, las reglas se hacen cumplir estrictamente no existiendo posibilidad de cambio.

#### c) La comunicación familiar:

Facilita el movimiento en las dimensiones de la cohesión y adaptabilidad. La comunicación familiar es un proceso interactivo en el que la comunicación es siempre una acción conjunta. Para el análisis, interesa más la forma y el contexto en que la comunicación actúa. Las habilidades de comunicación positiva, tales como empatía, escucha reflexiva y comentarios de apoyo permiten a las familias compartir entre sí sus necesidades y preferencias cambiantes en relación con la cohesión y la adaptabilidad. Las habilidades negativas tales como el doble mensaje, los dobles vínculos y la crítica, disminuyen la habilidad para compartir los sentimientos y restringen por lo tanto la movilidad de la familia en las otras dimensiones.

#### 2.2.1.3. Causas de la alteración de la funcionalidad familiar

- a. Adicciones.
- b. Situación económica.
- c. Falta de comunicación.
- d. Violencia intrafamiliar.
- e. Infidelidad.

A la hora de hablar de las causas que conllevan una mala funcionalidad familiar se pueden hablar de muchas causas entre ellas las citadas. (Conger, 1980).

#### 2.2.1.4 Consecuencias de la alteración de la funcionalidad familiar

- a. Baja autoestima.
- b. Prostitución.
- c. Alcoholismo.
- d. Divorcio.
- e. Lejanía de los padres.
- f. Depresión en los niños.
- g. Problemas psicológicos.
- h. Depresión y fracaso escolar.

Las consecuencias al igual que las causas son diversas entre las que se han considerado que son las que generalmente se presentan. (Conger, 1980).

#### 2.2.1.5. Componentes básicos de la familia según Apgar

Para Virginia Apgar, citado por Milkstein (1978) los componentes de la familia son los siguientes:

##### A. Adaptabilidad:

Es la capacidad para utilizar recursos intrafamiliares y extrafamiliares que permitan resolver dificultades o situaciones críticas.

##### P. Participación:

Es la capacidad de poder compartir las situaciones problemáticas, de comunicarse con el fin de explorar fórmulas para solucionar los problemas. Cooperación en las responsabilidades del mantenimiento familiar y en la toma de decisiones.

##### G. Growth. Desarrollo o gradiente de crecimiento:



Es la capacidad de apoyar en las diferentes etapas del ciclo vital familiar, esto permitirá la individualización de la familia.

A. Afectividad:

Es la capacidad de experimentar afecto y preocupación por cada miembro de la familia, así como de demostrar diferentes emociones como amor, pena, rabia, etc.

R. Capacidad de resolución:

Es la capacidad de instrumentalizar aquellos elementos anteriores como las de dedicar tiempo y entender las necesidades físicas y emocionales de los demás miembros, generalmente asociable al compromiso de compartir unos ingresos y un espacio.

#### 2.2.1.6. Funcionamiento familiar y adolescentes con depresión

Las familias con individuos que padecen algún trastorno depresivo u otros tienen tendencias a que sus descendientes tengan algún problema depresivo, incluso las interacciones de éstas familias difieren de aquellas familias cuyos miembros no tienen ningún trastorno depresivo u otros. Los adolescentes con depresión perciben a sus familias con un funcionamiento rígidamente disperso. Existe una asociación entre el tipo de familia rígidamente dispersa y la depresión. (Leyva et al., 2006)

Se examinó el ambiente familiar en adolescentes con depresión, donde se pudo desprender que las familias con miembros adolescentes que cursan un síndrome depresivo presentan, en todos los casos, un funcionamiento de límites de tipo desligado, y en ciertas oportunidades, una tendencia a presentar una vinculación vertical y jerárquica entre el joven y sus padres y una tendencia a que alguno de los miembros que se encontrara en conflicto con otro, intentará generar una coalición con el adolescente (Muñoz, 2011).

## 2.2.2 La Depresión

### 2.2.2.1. Concepto:

Es un cuadro clínico unitario para cuyo diagnóstico se requiere la presencia de un conjunto complejo de síntomas y de criterios de inclusión y exclusión, los cuales abarcan cinco núcleos: síntomas anímicos, síntomas motivacionales, cognitivos, físicos y vinculares. (Casullo, 1998).

Es un trastorno del estado del ánimo, cuya característica principal es la alteración del humor. Se manifiesta como un trastorno cuyo rasgo esencial es un estado de ánimo deprimido (tristeza, melancolía, abatimiento, desánimo) o una pérdida de interés o placer por todas o casi todas las actividades; con síntomas asociados como alteración del apetito, cambio de peso, alteraciones del sueño, agitación o lentitud psicomotora, disminución de energía, sentimientos excesivos o inadecuados de inutilidad o culpa, dificultades de pensamiento o de concentración e ideas de muerte recurrente o ideas e intento suicidas (American Psychiatric Association, 1995).

### 2.2.2.2. Epidemiología de la Depresión

Los trastornos del ánimo son de gran importancia en las políticas de salud pública, puesto que su incidencia y prevalencia ha aumentado en los últimos años, convirtiéndose en una de las enfermedades mentales con mayor presencia a nivel mundial. En América Latina y el Caribe, la prevalencia de los trastornos del ánimo, oscila entre 5 y 9% en la población general. Asimismo, se observa que dichos trastornos tienen una fuerte tendencia a aumentar, esperándose que en el año 2020, cerca de 36 millones de personas padezcan de depresión (Durán, 2005).

Otras cifras de interés, dan cuenta que alrededor de un 15% de los pacientes con cuadros depresivos graves terminan suicidándose, ocupando el segundo lugar, dentro de las

primeras 15 causas de Años de Vida Saludables Perdidos por Discapacidad (AVISA) (MINSAL, 1996). La depresión no sólo afecta a quien la padece, produce además deterioro al conjunto de la vida familiar (MINSAL, 2005).

#### 2.2.2.3. Tipos de depresión

Para Figueras (2006) la clasificación Internacional de las Enfermedades de la OMS versión 10 (CIE 10) da a conocer los siguientes:

a) Episodio depresivo:

Los episodios depresivos, independientemente de su gravedad, se caracterizan por un decaimiento del ánimo, reducción de la energía y disminución de la actividad, reducción de la capacidad de disfrutar (anhedonia), interesarse y concentrarse, cansancio importante, incluso tras un esfuerzo mínimo. En el adolescentes pueden existir conductas de riesgo de tipo auto agresivas (no suicidas), además, bajo rendimiento escolar y aislamiento social irritabilidad, consumo de sustancias y conductas antisociales, las cuales no reflejan un trastorno de personalidad. El diagnóstico es clínico y debe hacerse en entrevista que utilice los criterios diagnósticos del CIE 10 para Episodio depresivo.

b) Episodio depresivo leve:

La persona con un episodio leve probablemente está apta para continuar la mayoría de sus actividades. Normalmente están presentes 2 de los 3 síntomas del criterio B para el diagnóstico de episodio depresivo leve y síntomas del criterio C (CIE 10), hasta sumar un total de al menos cuatro síntomas; debe durar al menos dos semanas. No síntomas hipomaníacos o maníacos suficientes para cumplir los criterios de episodio hipomaníaco o maníaco, en ningún período de la vida del individuo.

c) Episodio depresivo moderado:

La persona probablemente tenga grandes dificultades para continuar con sus actividades ordinarias. Normalmente están presentes 2 de los 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C (CIE 10), hasta sumar un total de, al menos, seis síntomas.

- d) Episodio depresivo grave: Las personas con depresión grave presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes las ideas y acciones suicidas, aparecen síntomas psicóticos tales como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave, se denomina episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Los fenómenos psicóticos como las alucinaciones o delirio. Para el diagnóstico de depresión grave deben estar presentes los 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C (CIE 10), con un mínimo de ocho síntomas en total. (Ministerio de salud. Gobierno de Chile. Guía clínica: tratamiento de personas con depresión, 2009)

#### 2.2.2.4. Causas de la Depresión

Hernández (2007) considera dos causas principales, los cuales son:

##### Causas biológicas:

Las causas básicas de la depresión están: los factores químicos, hormonales, genéticos en donde alguna de estas se verán unificadas o se presentan de forma individual:

a) Factores químicos: Estas causas están ligados a las anomalías en la liberación de ciertos neurotransmisores importantes, que se ven alterados y son los siguientes:

- Serotonina: relacionada con la emoción y el estado de ánimo.
- Acetilcolina: responsable de la estimulación muscular y la programación del sueño.

- Catecolaminas: estos mensajeros químicos se alteran por diversas causas como: anomalías estructurales cerebrales leves, trastornos del sueño o herencia genética. Dentro de estas se destacan la dopamina, interviene en el deseo y en la sensación del placer, noradrenalina la puesta en alerta máxima de nuestro sistema nervioso y adrenalina sustancia de la acción por antonomasia.

b) Factores Hormonales: Los niveles anormales de determinadas hormonas del estrés y del crecimiento también pueden desempeñar un papel fundamental en el desencadenamiento de la depresión, sobre todo en la adolescencia; ya que en la depresión se encuentra una alteración del funcionamiento del hipotálamo e hipófisis y las glándulas suprarrenales.

En la etapa de la adolescencia se puede observar que las mujeres en el desarrollo hormonal pueden presentar fluctuaciones en sus hormonas femeninas: estrógenos y progesterona, lo que genera cambios en su estado de ánimo, entre ellos la depresión; por ejemplo, en la depresión mayor se pueden observar niveles elevados de cortisol. En otros casos las anomalías de la función de la glándula tiroides también se han relacionado con los trastornos del estado de ánimo, ya que en el hipotiroidismo es frecuente confundirlo con un síndrome depresivo.

c) Factores Genéticos: La predisposición genética a la depresión no implica que padezca, sino que existe una disposición hacia ella. Algunos tipos de depresión tienden a afectar miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica. Esto parece darse en el caso del trastorno bipolar, sin embargo, no todos los que tienen la predisposición genética para el trastorno bipolar lo padecen.

#### Causas psicosociales de la depresión

El hombre es una realidad biológica, pero sobretodo cultural y el comportamiento humano adquiere su plena significación en la cultura. Nos organizamos socialmente y

enfermamos en un marco de una cultura. La depresión puede ser la consecuencia o respuesta a determinadas situaciones traumáticas como la pérdida de un ser querido, enfermedad, divorcio o ante situaciones de fuerte estrés. Las causas de la depresión en muchos casos no son explícitas ya que depende del ambiente y el entorno en el que se desarrolla la persona.

#### 2.2.2.5 Consecuencias de la depresión

Dos terceras partes de los jóvenes que presentan una depresión mayor tienen otros desórdenes mentales. Los más comunes son el desorden sistémico, la ansiedad, el déficit de atención y la hiperactividad, así como el abuso de sustancias nocivas como las drogas.

En el periodo de transición el adolescente está en la búsqueda de su identidad y busca definir sus valores propios. Esto les suele hacer más susceptibles y tener pensamientos erróneos como ideas suicidas, búsqueda de salidas fáciles que les permitan olvidarse del problema como las drogas y delincuencia. Estas consecuencias se pueden evidenciar por los siguientes síntomas:

- La ansiedad.
- El insomnio.
- Nerviosismo.
- Baja autoestima.
- Ideas de autoeliminación.
- Pérdida de interés en actividades de las que antes disfrutaba.
- Mala alimentación, cambios significativos en el apetito o el peso corporal.
- Tristeza prolongada.
- Estado de ánimo triste o irritable de forma persistente.
- Agitación o enlentecimiento psicomotriz.

- Pérdida de energía.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa.
- Dificultad para concentrarse.
- Arranques de gritos, quejas, irritabilidad inexplicable o llanto.
- Sentimientos de abandono, rechazo o fracaso.
- Retraimiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales.
- Uso de drogas o de bebidas alcohólicas.
- Cambios pronunciados en su personalidad.
- Pensamientos de muerte o suicidio e incluso intentos de suicidio. (Rivera y Sánchez, 2014).

#### 2.2.2.6. Criterios diagnósticos de los trastornos depresivos según el CIE-10

En los episodios depresivos típicos, ya sean leves, moderados o graves, el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse está reducida y es frecuente un cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo. El sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. La autoestima y la confianza en uno mismo casi siempre están reducidas e incluso en las formas leves, a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad. El estado de ánimo bajo varía poco de un día a otro, no responde a las circunstancias externas y puede acompañarse de los denominados síntomas somáticos, como son: pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, despertar precoz varias horas antes de la hora habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, enlentecimiento psicomotor importante, agitación, pérdida de apetito, pérdida de peso y disminución de la libido. En función del número y severidad de los síntomas, un episodio depresivo puede especificarse como leve, moderado o grave.

G 1. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

G2. No ha habido síntomas hipomaniacos o maniacos suficientes para cumplir los criterios de episodio hipomaniaco o maniaco (F30.-) en ningún período de la vida del individuo.

G3. Criterio de exclusión usado con más frecuencia. El episodio no es atribuible al consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19) o a ningún trastorno mental orgánico (en el sentido de F00-F09).

#### 2.2.2.7. Estado de Ánimo Disfórico

Concepto:

Es una expresión o muestra de tristeza, soledad, desdicha, indefensión y/o pesimismo. El niño manifiesta cambios en el estado de ánimo, mal humor, irritabilidad, se enfada fácilmente, llora con facilidad. Es negativista y resulta difícil de complacerle.

#### 2.2.2.8. Ideas de Autodesprecio

Concepto:

El niño expresa sentimientos de irritabilidad, incapacidad, fealdad y culpabilidad. Presenta ideas de persecución, deseos de muerte y tentativas de suicidio, revela ideas de escaparse y huir de su casa.

### 2.3 Definición de términos básicos

Cohesión familiar:

Vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí, en base al reconocimiento de que todos forman parte de una institución llamada familia. Esta



cohesión familiar se puede percibir como: Dispersa, conectada, aglutinada y separada. (Olson, D. Potner, P. & Lavee. 1985).

Adaptabilidad familiar:

Es la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar, la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo. Esta dimensión se puede percibir en 4 niveles: Caótica, estructurada, rígida y flexible. (Olson, D. Potner, P. & Lavee. 1985).

Comunicación familiar:

Es un proceso interactivo que tiene gran importancia en la forma en cómo interactúan los miembros y en qué medida se facilita la adaptación y la cohesión en la familia. Niveles de funcionalidad familiar: La correlación entre los 4 niveles de cohesión y los 4 niveles de adaptabilidad familiar dan lugar a 16 tipos de familia agrupadas en 3 niveles de funcionamiento familiar. (Olson, D. Potner, P. & Lavee. 1985).

Adolescencia:

Es el periodo de transición entre la niñez y la etapa adulta que fluctúa entre los 12 y 17 años de edad. En esta etapa, varones y mujeres, atraviesan cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que tendrán trascendencia en su adaptación psicológica y social como adulto. (Castillo, 2007).

Depresión:

De acuerdo a los fundamentos del CIE -10, el Instituto Especializado en Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (2002), postula en el estudio epidemiológico metropolitano en salud mental, que la depresión es un estado de ánimo disfórico frente a

determinado evento desencadenante, estado de ánimo que puede convertirse en síntoma de un trastorno psiquiátrico. Consenso, (2002).

#### Familia:

Es “un modo de organización en el que dos o más personas, que viven juntas y se relacionan, unas con otras, comparten sentimientos, responsabilidades, información, costumbres, valores, mitos y creencias. Cada miembro desempeña cierta función que permite mantener el equilibrio de esta organización.” define a la familia como “un modo de organización en el que dos o más personas, que viven juntas y se relacionan, unas con otras, comparten sentimientos, responsabilidades, información, costumbres, valores, mitos y creencias. Cada miembro desempeña cierta función que permite mantener el equilibrio de esta organización.” CEDRO (1994, citado por Camacho, 2002)

#### Estudiantes:

Es la palabra que permite referirse a quienes se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina o arte. Es usual que un estudiante se encuentre matriculado en un programa formal de estudios, aunque también puede dedicarse a la búsqueda de conocimientos de manera autónoma o informal. Pérez (2008)

#### Autoestima:

Calero (2000) citado en López (2009) afirma que la autoestima es: “el núcleo de la personalidad que garantiza la proyección hacia el futuro de la persona, ayuda a superar las dificultades que se presenta en la vida, condiciona el aprendizaje, compromete la responsabilidad y da seguridad y confianza en sí mismo.”

Ideas suicidas:

Pensamientos de servir como agente de la propia muerte. La ideación suicida puede variar en gravedad dependiendo de la especificidad de los planes suicidas y del grado del intento suicida. Silverman (2007)

Fracaso escolar:

Se conoce como las dificultades para alcanzar los objetivos marcados por el sistema educativo. Dichas dificultades no se refieren solamente a los hándicaps personales, sino también a la falta de capacidad de adaptación del sistema. Por tanto, el fracaso no es simplemente un fenómeno que refleja las diferencias de rendimiento entre el alumnado. Lejos de esto, entendemos que este concepto abarca diversos significados que se adentran en el complejo mundo de la teoría del currículum y de los valores que la escuela como institución va transmitiendo y que, además, debe ser analizado en el marco de un determinado contexto. Tierno Jiménez, B. (1984)

## CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Formulación de hipótesis

#### Hipótesis General:

- Ha. El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con la depresión de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.
- Ho. El funcionamiento familiar no se relaciona significativamente con la depresión de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

#### Hipótesis específicos:

- a) Ha. El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con el estado de ánimo disfórico de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

Ho. El funcionamiento familiar no se relaciona significativamente con el estado de ánimo disfórico de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

b) Ha. El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con las ideas de auto desprecio de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

Ho. El funcionamiento familiar no se relaciona significativamente con las ideas de auto desprecio de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

### 3.2 Variables; definición conceptual y operacional

Funcionamiento familiar:

Es el resultado de la valoración de los procesos familiares, coherencia, individuación, cambio del sistema y mantenimiento del sistema para clasificar a las familias en funcionales o sin problemas, moderadamente funcionales y no funcionales o con problemas. Ramírez (2004)

Depresión

La depresión es uno de los estados psicológicos desagradables que afecta a la mayoría de las personas en alguna época de su vida; este estado puede ser transitorio o prolongarse más allá de meses o años. (Lara 1999)

### 3.3. Operacionalización de variables, dimensiones e indicadores

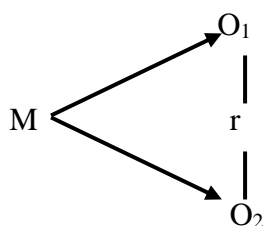
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Funcionalidad familiar. (Según Apgar)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buena función familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normal: 17 -20 puntos</li> <li>Disfunción leve: 13-16 puntos.</li> <li>Disfunción moderada: 10-12 puntos</li> <li>Disfunción severa: menor o igual a 9.</li> </ul>	Esta dimensión se evaluará a partir de 18 a 20 puntos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disfunción familiar.</li> </ul>		Esta dimensión se evaluará a partir de 14 a 17 puntos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disfunción familiar moderada</li> </ul>		Esta dimensión se evaluará a partir de 10 a 13 puntos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disfunción familiar severa</li> </ul>		Esta dimensión se evaluará a partir de 9 o menos puntos
<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Depresión. (Según María Kovacs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado de ánimo disfórico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay presencia de síntomas depresivos. Dentro de los límites normales.</li> <li>Presencia de síntomas depresivas mínima y moderada.</li> <li>Presencia de síntomas depresivos marcada o severa.</li> <li>Presencia de síntomas depresivos en grado máximo.</li> </ul>	Los ítems con los que se evalúa esta dimensión son: 1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 16, 17,18, 19, 20, 21, 22, 26, 27.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ideas de auto desprecio.</li> </ul>		Los ítems con los que se evalúa esta dimensión son: 5, 7, 8, 9, 13, 14, 15,23, 24,25.

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño metodológico

La investigación es de tipo descriptivo correlacional, porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. Asimismo la investigación es no experimental de corte transversal porque no se manipularán las variables de forma intencional. Es transeccional debido a que describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

El esquema que se utilizará para la investigación es la siguiente:



Donde:

M: Estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

- O<sub>1</sub>: Funcionalidad familiar.  
O<sub>2</sub>: depresión.  
r: Relación entre las variables.

#### 4.2 Diseño muestral

La población considerada fue de 156 estudiantes entre hombres y mujeres del 5to grado del nivel secundaria.

#### 4.3 Técnicas de recolección de datos

Para realizar la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios. Para medir el funcionamiento familiar se utilizará el Test de Apgar y para medir la depresión en niños y adolescentes se utilizará el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI).

Variable 1: Funcionamiento familiar:

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

El APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia

Este cuestionario tiene una construcción con una escala de Likert el cual tiene 5 opciones los cuales son: 0: Nunca; 1: Casi nunca; 2: Algunas veces; 3. Casi siempre; 4: Siempre.



Validez: Para la validación del APGAR mostró índices de correlación que oscilan entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades.

Confiabilidad:

El método que se utilizó para medir la fiabilidad fue el de las dos mitades o Split-half, éste método consiste en hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades de cada factor, luego se corrigió los resultados según la fórmula de Spearman – Brown.

Se obtuvo un r-pearson de 0.837 y que al aplicar la Corrección de Spearman-Brow se obtuvo  $R_{s-b} = 0.911$ , siendo el valor  $p = 0.000000000252$ .

Escala de calificación 920619940

Normal: 17 -20 puntos

Disfunción leve: 13-16 puntos.

Disfunción moderada: 10-12 puntos

Disfunción severa: menor o igual a 9.

Variable 2: Depresión

Para medir esta variable se utilizará el Inventario de Depresión Infantil.

FICHA TÉCNICA

Nombre Original: Children's Depression Inventory C.D.I.

Nombre en Español: Inventario de Depresión Infantil C.D.I

Autora: María Kovacs (1977)

Procedencia: Canadá

Adaptación española: Polonio Lorente (1988) España

Adaptación y Estandarización: Edmundo Arévalo Luna

Administración: Individual y colectiva

Ámbito de Aplicación: Niños y niñas de 8 a 16 años de edad

Duración: Tiempo aproximado 15 a 20 minutos.

Significación: Evalúa síntomas depresivos más esenciales en los niños de 8 a 16 años a través de las siguientes dimensiones: Estado de ánimo disfórico (visión negativa de sí mismo), Ideas de auto desprecio (visión negativa del medio y del futuro).

Tipificación: Baremos para escolares del nivel primario, y adolescentes del nivel secundario, de ambos sexos.

Dimensiones que evalúa el CDI validado para el Perú

Estado de Animo Disfórico

Es una expresión o muestra de tristeza, soledad, desdicha, indefensión y/o pesimismo. El niño manifiesta cambios en el estado de ánimo, mal humor, irritabilidad, se enfada fácilmente, llora con facilidad. Es negativista y resulta difícil de complacerle. Los 17 elementos que evalúan esta dimensión son: 1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 16, 17,18, 19, 20, 21, 22, 26, 27. El puntaje máximo a alcanzar es de 34. A mayor puntaje, mayor presencia del estado de ánimo disfórico.

Ideas de Auto desprecio:

El niño expresa sentimientos de irritabilidad, incapacidad, fealdad y culpabilidad. Presenta ideas de persecución, deseos de muerte y tentativas de suicidio, revela ideas de

escaparse y huir de su casa. Los 10 ítems que evalúan esta dimensión son los siguientes: 5, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 23, 24, 25. El puntaje máximo a alcanzar es 20. A mayor puntaje, mayor presencia de ideas de auto desprecio.

#### Validez de constructo

La estructura factorial de los 27 elementos de las dos dimensiones: Estado de ánimo disfórico e ideas de auto desprecio, fueron examinados a través del análisis de ítem test, en una muestra de 10,200 niños y adolescentes de las ciudades de Trujillo (3373), Chiclayo (3272) y Piura (3555), se han correlacionado cada uno de los ítems que conforman cada factor con el total de los ítems de cada área, en las tres ciudades de acuerdo a las edades. Se utilizó el índice de validez en términos de consistencia interna, a partir del coeficiente de correlación producto-momento de Pearson, cumpliéndose con el criterio  $r > 0.31$ , para que sean aceptados o válidos cada uno de los ítems.

#### Confiabilidad

Del mismo modo, se llevó a cabo el análisis de la fiabilidad del inventario en general a través del coeficiente Alfa de Crombach. De acuerdo a este análisis para que el inventario sea confiable éste debe ser  $> 0.70$ . La fiabilidad obtenida fue de 0,9176.

#### 4.4. Técnicas del procesamiento de la información

Se realizó la encuesta y luego se procesaron los datos en el programa Excel, posteriormente se traspasó la base de datos al programa estadístico SPSS versión 22 para extraer datos inferenciales de coeficiente de correlación y otros.

#### 4.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Luego de la aplicación de la encuesta se realizó el procesamiento de datos en dos programas que permitieron obtener los resultados tanto descriptivos como inferenciales, los programas utilizados fueron el Excel y el SPSS. Una vez realizada la tabulación de los datos se realizó una prueba de correlación con el estadístico Rho de Spearman, cuyos parámetros de medición responden a: de 0 a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,70 = buena correlación y de 0,80 a 1 = muy buena correlación. Finalmente se obtuvo el diagrama de dispersión, para conocer el grado de correlación que existe entre el funcionamiento familiar y la depresión infantil.

#### 4.6 Aspectos éticos

Debido a que se trabajará con estudiantes menores de edad, se consultará a través de un documento de consentimiento informado a los padres de los estudiantes si brindan la autorización de permitir a sus hijos ser parte de esta investigación.

Asimismo, se le brindará el documento de consentimiento informado al director responsable del colegio, para permitirnos recopilar información en los registros de notas de los estudiantes.

Se mantendrá en una completa confidencialidad el nombre y las notas de los estudiantes.

## CAPÍTULO V RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis descriptivo

*Tabla 1. Género de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.*

Género	N° de estudiantes	%
Masculino	74	47.4%
Femenino	82	52.6%
Total	156	100.0%

El 52,6% de los estudiantes son del género femenino y el 47,4% de los estudiantes son del género masculino, la mayoría de los estudiantes son mujeres a diferencia de los varones.

*Tabla 2. Sección de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.*

Sección	N° de estudiantes	%
Sección A	32	20.5%
Sección B	32	20.5%
Sección C	32	20.5%
Sección D	30	19.2%
Sección E	30	19.2%
Total	156	100.0%

El 20,5% de los estudiantes pertenecen a la sección A, seguido de otros 20,5% de estudiantes que pertenecen a la sección B, el 20,5% de estudiantes pertenecen a la sección C, el 19,2% de estudiantes pertenecen a la sección D y el 19,2% de estudiantes pertenecen a la sección E.

*Tabla 3. Nivel del estado de ánimo disfórico en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.*

Categorías diagnósticas E.A.D	N° de estudiantes	%
No hay presencia de síntomas depresivos. Dentro de los límites normales.	10	19.2%
Presencia de síntomas depresivos mínima y moderada.	38	73.1%
Presencia de síntomas depresivos marcada o severa.	2	3.8%
Presencia de síntomas depresivos en grado máximo.	2	3.8%
TOTAL	52	100.0%

El 19,2% de los estudiantes no muestran presencia de síntomas depresivos en la dimensión de estado de ánimo disfórico, el 73,1% muestran una presencia de síntomas depresivos en un nivel mínimo o moderado, seguido del 3,8% de los estudiantes que tienen presencia de síntomas depresivos en un nivel marcado o severo y el 3,8% tienen una presencia de síntomas depresivos en grado máximo.

*Tabla 4. Funcionamiento familiar y estado de ánimo disfórico en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.*

Categorías del funcionamiento familiar	Estado de ánimo disfórico								Total	
	No hay síntomas depresivos		Síntomas depresivos mínima y moderada		Síntomas depresivos marcada o severa		Síntomas depresivos en grado máximo			
	N° de estudiantes	%	N° de estudiantes	%	N° de estudiantes	%	N° de estudiantes	%	N° de estudiantes	%
Funcionamiento familiar normal	12	7.7%	35	22.4%	0	0.0%	0	0.0%	47	30.1%
Disfunción leve	22	14.1%	47	30.1%	2	1.3%	1	0.6%	72	46.2%
Disfunción moderada	9	5.8%	10	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	19	12.2%
Disfunción severa	7	4.5%	11	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	18	11.5%
Total	50	32.1%	103	66.0%	2	1.3%	1	0.6%	156	100.0%

El 14,1% de estudiantes que tienen una disfunción familiar leve no muestran síntomas depresivos en la dimensión de estado de ánimo disfórico, asimismo, el 30,1% de estudiantes que tienen una disfunción familiar leve tienen síntomas depresivos en grado mínimo y moderado. El 1,3% de estudiantes que tienen una disfunción familiar leve tienen síntomas depresivos marcada o severa y el 0.6% de estudiantes que tienen una disfunción familiar leve tienen síntomas depresivos en grado máximo.

*Tabla 5. Coeficiente de correlación entre el funcionamiento familiar y estado de ánimo disfórico en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.*

			Funcionamiento familiar	Estado de ánimo disfórico
Rho de Spearman	Funcionamiento familiar	Coeficiente de correlación		0,148
		Sig. (bilateral)	.	0,065
		N	156	156
	Estado de ánimo disfórico	Coeficiente de correlación	0,148	
		Sig. (bilateral)	0,065	.
		N	156	156

Para obtener los resultados del coeficiente de correlación se tomó en consideración al estadístico Rho de Spearman, cuyos parámetros de medición responden a: de 0 a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,70 = buena correlación y de 0,80 a 1 = muy buena correlación. Los resultados obtenidos indican que para las variables funcionamiento familiar y estado de ánimo disfórico, existe una muy baja correlación, ya que el resultado obtenido fue de 0,148.

El nivel de significancia o la significación asintótica que se considera para las ciencias sociales es de un intervalo o margen de error del 0,05 ó el 5%. Mientras el resultado sea menor al 0,05 más probable será que la hipótesis nula sea falsa o rechazada, en cambio si el resultado supera al 0,05 lo más probable es que se acepte la hipótesis nula. El resultado en la presente investigación es de 0,065, por lo tanto supera al nivel de significancia por este motivo se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula lo cual indica que no existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el estado de ánimo disfórico.



*Tabla 6. Nivel del estado de ideas de auto desprecio en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.*

Categorías diagnósticas I.A.D	N° de estudiantes.	%
No hay presencia de síntomas depresivos. Dentro de los límites normales.	12	23.1%
Presencia de síntomas depresivos mínima y moderada.	39	75.0%
Presencia de síntomas depresivos marcada o severa.	1	1.9%
Presencia de síntomas depresivos en grado máximo.	0	0.0%
TOTAL	52	100.0%

El 23,1% de los estudiantes no muestran presencia de síntomas depresivos en la dimensión de ideas de auto desprecio, el 75,0% muestran una presencia de síntomas depresivos en un nivel mínimo o moderado, seguido del 1,9% de los estudiantes que tienen presencia de síntomas depresivos en un nivel marcado o severo y el 0,0% tienen una presencia de síntomas depresivos en grado máximo.

Tabla 7. Funcionamiento familiar e ideas de auto desprecio en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

Categorías del funcionamiento familiar	Ideas de autodesprecio								Total	
	No hay síntomas depresivos		Síntomas depresivos mínima y moderada		Síntomas depresivos marcada o severa		Síntomas depresivos en grado máximo		N° de estudiantes	%
	N° de estudiantes	%	N° de estudiantes	%	N° de estudiantes	%	N° de estudiantes	%		
Funcionamiento familiar normal	20	12.8%	27	17.3%	0	0.0%	0	0.0%	47	30.1%
Disfunción leve	41	26.3%	30	19.2%	1	0.6%	0	0.0%	72	46.2%
Disfunción moderada	9	5.8%	10	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	19	12.2%
Disfunción severa	9	5.8%	9	5.8%	0	0.0%	0	0.0%	18	11.5%
Total	79	50.6%	76	48.7%	1	0.6%	0	0.0%	156	100.0%

El 26,3% de estudiantes que tienen una disfunción familiar leve no tienen síntomas depresivos en la dimensión de ideas de auto desprecio, asimismo, el 19,2% de estudiantes que tienen una disfunción familiar leve tienen síntomas depresivos en grado mínimo y moderado. El 0,6% de estudiantes que tienen una disfunción familiar leve tienen síntomas depresivos marcado o severo.

*Tabla 8. Coeficiente de correlación entre el funcionamiento familiar e ideas de auto desprecio en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.*

			Funcionamiento familiar	Ideas de autodesprecio
Rho de Spearman	Funcionamiento familiar	Coeficiente de correlación		0,199*
		Sig. (bilateral)	.	0,013
		N	156	155
	Ideas de autodesprecio	Coeficiente de correlación	0,199*	
		Sig. (bilateral)	0,013	.
		N	155	155

Para obtener los resultados del coeficiente de correlación se tomó en consideración al estadístico Rho de Spearman, cuyos parámetros de medición responden a: de 0 a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,70 = buena correlación y de 0,80 a 1 = muy buena correlación. Los resultados obtenidos indican que para las variables funcionamiento familiar e ideas de autodesprecio, existe una muy baja correlación, ya que el resultado obtenido fue de 0,199.

El nivel de significancia o la significación asintótica que se considera para las ciencias sociales es de un intervalo o margen de error del 0,05 ó el 5%. Mientras el resultado sea menor al 0,05 más probable será que la hipótesis nula sea falsa o rechazada, en cambio si el resultado supera al 0,05 lo más probable es que se acepte la hipótesis nula. El resultado en la presente investigación es de 0,013, por lo tanto es menor al nivel de significancia por este motivo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa lo cual indica que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la idea de autodesprecio.

*Tabla 9. Nivel del funcionamiento familiar de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.*

Categorías del funcionamiento familiar	N° de estudiantes	Porcentaje
Funcionamiento familiar normal	47	30.1%
Disfunción leve	72	46.2%
Disfunción moderada	19	12.2%
Disfunción severa	18	11.5%
Total	156	100.0%

El 46,2% de los estudiantes tienen una familia con una disfunción leve, seguido del 30,1% de estudiantes que tienen una familia funcional normal, asimismo, el 12,2% de estudiantes tienen una familia con una disfunción moderada y el 11,5% de estudiantes tienen una familia con una disfunción severa.

*Tabla 10. Nivel de la depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.*

Categorías diagnósticas depresión general	N° de estudiantes	%
No hay presencia de síntomas depresivos. Dentro de los límites normales.	117	75.0%
Presencia de síntomas depresivos mínima y moderada.	37	23.7%
Presencia de síntomas depresivos marcada o severa.	1	0.6%
Presencia de síntomas depresivos en grado máximo.	1	0.6%
TOTAL	156	100.0%

El 75,0% de los estudiantes no tienen presencia de síntomas depresivos y se encuentran dentro de los límites normales en cuanto a la depresión general, seguido del 23,7% de estudiantes que tienen presencia de síntomas depresivos mínima y moderada, asimismo, el 0,6% de estudiantes tienen presencia de síntomas depresivos marcada o severa y el 0,6% de estudiantes tienen presencia de síntomas depresivos en grado máximo.

Tabla 11. Nivel del funcionamiento familiar y depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

Categorías del funcionamiento familiar	Depresión								Total	
	No hay síntomas depresivos		Síntomas depresivos mínima y moderada		Síntomas depresivos marcada o severa		Síntomas depresivos en grado máximo			
	N° de estudiantes	%	N° de estudiantes	%	N° de estudiantes	%	N° de estudiantes	%	N° de estudiantes	%
Funcionamiento familiar normal	33	21.2%	14	9.0%	0	0.0%	0	0.0%	47	30.1%
Disfunción leve	54	34.6%	16	10.3%	1	0.6%	1	0.6%	72	46.2%
Disfunción moderada	15	9.6%	4	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	19	12.2%
Disfunción severa	15	9.6%	3	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	18	11.5%
Total	117	75.0%	37	23.7%	1	0.6%	1	0.6%	156	100.0%

El 34,6% de estudiantes que tienen una familia con una disfunción leve no muestran síntomas depresivos, seguido del 21,2% de estudiantes que tienen una familia funcional normal no muestran síntomas depresivos. Asimismo, el 10,3% de estudiantes que tienen una familia con una disfunción leve, tienen síntomas depresivos en grado mínimo y moderado. El 46,2% de los estudiantes tienen una familia con una disfunción leve y el 75,0% de estudiantes no presentan síntomas depresivos, por lo tanto, su nivel de depresión se encuentra dentro de los límites normales.

## 5.2 Análisis inferencial

*Tabla 12. Coeficiente de correlación de las variables funcionamiento familiar y depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.*

			Funcionamiento familiar	Depresión
Rho de Spearman	Funcionamiento familiar	Coeficiente de correlación		0,210**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	156	156
	Depresión	Coeficiente de correlación	0,210**	
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	156	156

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El coeficiente de correlación que se obtuvo es de 0,210 el cual indica, según a los parámetros de medición considerada, una baja correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los estudiantes de 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón.

El nivel de significancia o la significación asintótica que se considera para las ciencias sociales es de un intervalo o margen de error del 0,05 ó el 5%. Mientras el resultado sea menor al 0,05 más probable será que la hipótesis nula sea falsa o rechazada, en cambio si el resultado supera al 0,05 lo más probable es que se acepte la hipótesis nula. El resultado en la presente investigación es de 0,008, por lo tanto es menor al nivel de significancia por este motivo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa lo cual indica que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión.

*Tabla 13. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las variables funcionamiento familiar y depresión de los estudiantes del 5to grado del nivel secundario de la Institución Educativa San Ramón, Ayacucho 2018.*

Variables		Kolmogorov-Smirnov		
		Estadístico	gl	Sig.
Calificación	Funcionamiento familiar	0,135	1,51	0,000 <sup>c</sup>
	Depresión	0,154	0,504	0,011 <sup>c</sup>

Según la prueba de normalidad de las variables funcionamiento familiar y depresión, la distribución muestral no se ajusta a una distribución normal, debido a que la significancia asintótica es menor que el 0,05. Por lo tanto no cumple con los criterios de una distribución normal, debido a este resultado se utilizará el estadístico Rho de Spearman para extraer el coeficiente de correlación y la prueba de hipótesis.

### 5.3 Comprobación de hipótesis

Ha = < 0,05 Significativo

Ho = > 0,05 No significativo

En la tabla 12, se observa que el nivel de significancia es de 0,008 lo que indica que es menor que el 0,05, por lo tanto existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, durante el año 2018.

El nivel de significancia o la significación asintótica que se considera para las ciencias sociales es de un intervalo o margen de error del 0,05 ó el 5%, con un intervalo o margen de confianza del 95%. El nivel de significancia es el riesgo de error que se está dispuesto a

asumir en caso de rechazar la hipótesis nula. Mientras el resultado esté dentro del 0,05 más probable será que la hipótesis nula sea falsa o rechazada, en cambio si el resultado supera al 0,05 lo más probable es que se acepte la hipótesis nula. El resultado en la presente investigación es de 0,008, por lo tanto está dentro del nivel de significancia por este motivo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa lo cual indica que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión.

#### 5.4 Discusión

En la presente investigación los resultados según la hipótesis considerada fue que existe una muy baja correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, estos resultados se asemejan a lo encontrado por Cristóbal (2017) cuyo objetivo de investigación fue conocer la relación existente entre el funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Huánuco, donde se obtuvo como resultado final que los evaluados presentaron una mejor funcionalidad familiar y mostraron un menor grado de depresión, es decir, que mientras mejor sea las relaciones familiares entre padres e hijos, evitará el surgimiento de problemas depresivos en los hijos y por ende será mejor la salud mental de los mismos.

Asimismo, Chávez (2016), encontró resultados similares en una investigación realizada en la ciudad de Lima con el objetivo de identificar la relación existente entre la comunicación familiar y la depresión en estudiantes del 5° de secundaria, encontrando que a mejor comunicación familiar con el padre y la madre hay menor depresión en los encuestados y concluye resaltando el valor de la comunicación en la familia, como eje principal para el desarrollo personal, emocional, social del adolescente. En otras palabras los adolescentes deben sentir el apoyo comunicativo de los padres, para así inculcar en la



práctica de una adecuada y favorable comunicación de los adolescentes con sus pares, también se logra disminuir el problema de salud mental.

#### 5.5. Conclusiones:

Existe una baja correlación entre el funcionamiento familiar y depresión de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria de la I.E.P. San Ramón de la ciudad de Ayacucho, ya que cuyo resultado hallado fue de  $\alpha= 0,210$ .

Existe una muy baja correlación entre el funcionamiento familiar y el estado de ánimo disfórico la cual se caracteriza generalmente como una emoción desagradable o molesta, como la tristeza (estado de ánimo depresivo), ansiedad, irritabilidad o inquietud, de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria de la I.E.P. San Ramón de la ciudad de Ayacucho, ya que cuyo resultado significativo hallado fue de  $\alpha=0,148$ .

Existe una muy baja correlación entre el funcionamiento familiar y las ideas de auto desprecio de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria de la I.E.P. San Ramón de la ciudad de Ayacucho, ya que cuyo resultado no significativo hallado fue de  $\alpha= 0,199$ .

#### Recomendaciones:

Realizar esta investigación tomando en cuenta a toda la población estudiantil de la Institución Educativa ya que es de vital importancia confrontar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión.

Realizar una investigación comparativa donde se incluya otras instituciones educativas y así se logre obtener resultados de la problemática del funcionamiento familiar y la depresión en el sector educativo de la región.

## REFERENCIAS

- Alonso, M. (2005). *Relaciones familiares y ajuste en la adolescencia*. (Tesis doctoral) Departamento de Psicología de la Universidad de Valladolid. España.
- American Psychiatric Association, (1995) *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastorno Mentales*. 4ª. Edición España: Masson.
- Arenas, S. (2009) *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes* (Tesis de licenciatura) Facultad de psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima. Perú.
- Arias, W. (2012) *Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico*. Revista de Psicología de Arequipa. Arequipa, 2, 40-42. Recuperado de <http://ucsp.edu.pe/imf/wpcontent/uploads/2014/04/Consideraciones-sobre-la-familia-y-la-crianza.pdf>
- Castillo, G. (2007). *El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Castro, R. (1994). *Dinámica de la Familia Peruana*. Lima, Perú. Anales de Salud Mental.
- Casullo, M. (1998). *Adolescentes en riesgo: Identificación y orientación psicológica*. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.
- Chávez, E. (2016) *Comunicación familiar y su relación con la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa adventista Puno, 2015*. (Tesis de maestría) Escuela de posgrado de la Universidad Peruana Unión; Lima, Perú.
- Conger, J. (1980). *Adolescencia: generación presionada*. México: Harper & Row Latinoamericana, S.A. de C.V.
- Consenso, (2002). *Manejo del espectro depresión-ansiedad*. DIF Estado de México.

- Cristóbal, E. (2017). *Funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de la institución educativa heroes de jactay, huánuco – 2016*. (Tesis de maestría) Escuela de post grado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán; Huánuco, Perú.
- Durán, E. (2005). *Psicofarmacología de los antidepresivos. Conferencia presentada en Seminario “Nuevas terapias para la depresión”*. Sociedad chilena de salud mental. Santiago, Chile.
- Fernández, J. (2016) *Clima social familiar y síntomas depresivos en estudiantes de una Institución Educativa. Distrito José Leonardo Ortiz, 2015*. (Tesis de licenciatura) Universidad Privada Juan Mejía Baca; Perú.
- Figueras, A. (2006). *Multimétodo y multiinformante de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes*. Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, Facultad de Psicología, Barcelona.
- Friedemann, M. (1995) *Asesoría a tesis de maestría*. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Documento en imprenta.
- García, A. (2002). *La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México*. (Tesis de licenciatura) Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- García, A. (2002). *La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México*. (Tesis de licenciatura). Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gómez I. (2003). *Características psicométricas del instrumento. Children Depression Inventory (CDI) para detectar sintomatología depresiva en niños de 8 a 12 años de la ciudad de Medellín*. En: PSICOG (editores). Investigaciones de psicología clínica-cognitiva comportamental en la ciudad de Medellín, Colombia.

- Hernández, R; Fernández, C; Y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*, (5ta ed.). México. Mc Grawhill.
- Hernández, R; Fernández, C; Y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*, (5ta ed.). México. Mc Grawhill.
- Honores, P. (2013). *Funcionamiento familiar y nivel de autoestima en adultos mayores*. Lima, Perú. Recuperado de: [http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamiento\\_familiar\\_segun\\_el\\_modelo\\_circumplejodeolson.pdf](http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamiento_familiar_segun_el_modelo_circumplejodeolson.pdf).
- Kemper, S. (2000). *Influencia de la práctica religiosa (activa y no activa) y del género de los miembros de la familia sobre el clima social familiar*. (Tesis para optar por el grado de magister en psicología, mención: psicología clínica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, V. y Valenzuela, R. (2000) *Factores de Riesgo en la conducta suicida en niños y adolescentes*. Consultado el 01 de enero del 2018 en Revista Chilena de Pediatría 71(3) 11 – 18 <http://www.scielo.cl/cgi-bin/wxis.exe/iah/>
- Leiva, R. y col (2006). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. México.
- Lewis, M. (2005). *Cognition-emotion feed-back and the self-organization of developmental paths*. Human Development.
- Leyva, R., Hernández, A., Nava, G. y López, V. (2006). *Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3), 225-232.
- Martín, M. (1989). *Depresión y autoestima. Estudios sobre las depresiones*. España: Ediciones Universidad de Salamanca.

- Milkstein G. (1987) *The Family APGAR: a proposal for a Family Function test and its use by physicians*. J Fam Pract 1978; 6: 1231-9.
- MINSAL (2005). *Prioridad Programática: Personas Afectadas por Depresión*. Recuperado el 29 de enero de 2018 de: <http://www.minsal.cl>.
- Muñoz, F. (2000). *Adolescencia y Agresividad*. (Tesis doctoral) Facultad de Psicología de la Universidad Complutense, Madrid.
- Muñoz, F. (2011). *Análisis estructural de sistemas familiares con un adolescente que cursa un síndrome depresivo*. Tesis para optar al Grado de Magister en Psicología, mención Psicología Clínica Infanto Juvenil. Universidad de Chile. Santiago.
- Muñoz, M. (2014). *Factores de riesgo familiares y personales que pueden generar depresión en los adolescentes chilenos*. (Tesis doctoral) Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Salamanca, España.
- O.M.S. (1992) *CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades*. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- Olson, D. Potner, P. & Lavee. (1985). *Faces III Family Adaptability and cohesion evaluation scale*.
- Palomino, M. (2015) *Factores de riesgo psicológicos, socioeconómicos y culturales asociados a los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013*. (Tesis de licenciatura). Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; Perú.
- Parra, A. (2005). *La familia y desarrollo adolescente: un estudio longitudinal sobre trayectorias evolutivas*. (Tesis doctoral). Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla, España.

- Piaget, J. (1970). *Educación e instrucción*. Buenos Aires. Proteo.
- Ramírez, H. (2004). *Funcionalidad Familiar en Adolescentes de Preparatoria. Tesis de maestría no publicada*. Universidad Autónoma de NL., Monterrey México.
- Recart, M. (2005). *Relaciones entre algunas características de la familia del preescolar y su desempeño escolar posterior*, Santiago. Chile.
- Sastre, S. (2010). *Condiciones tempranas del desarrollo y el aprendizaje: el papel de las funciones ejecutivas*. Revista de Neurología. 42(supl.2), s143-s151.
- Sausa, M. (2014, 06 de septiembre). La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida. *Perú21*. Recuperado de: <http://peru21.pe/actualidad/depresion-ciberbullying-sis-instituto-nacional-salud-mental-honorio-delgado-hideyo-noguchi-2197688>
- Soria, D. (2013) *Depresión asociado a interacción familiar y rendimiento académico en adolescentes universitarios*. (Tesis de licenciatura) Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma; Perú.
- Vinaccia S. et al. (2006). *Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 10 años del oriente Ontioqueño a partir del Child Depression inventory.CDI*. Diversitas. Perspectivas en Psicología 2006;2(002):217-227.

## ANEXOS



Figura 1. Género de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

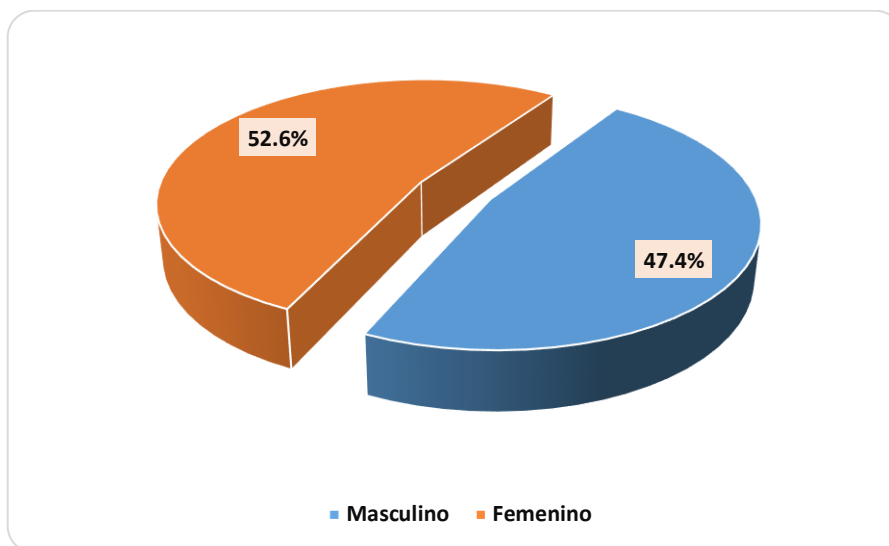


Figura 2. Sección de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

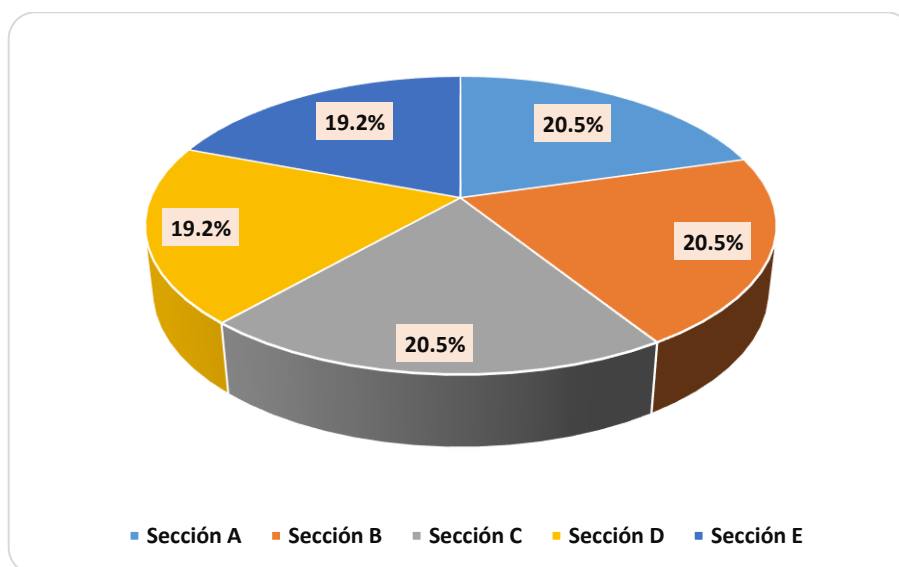


Figura 3. Funcionamiento familiar y estado de ánimo disfórico de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

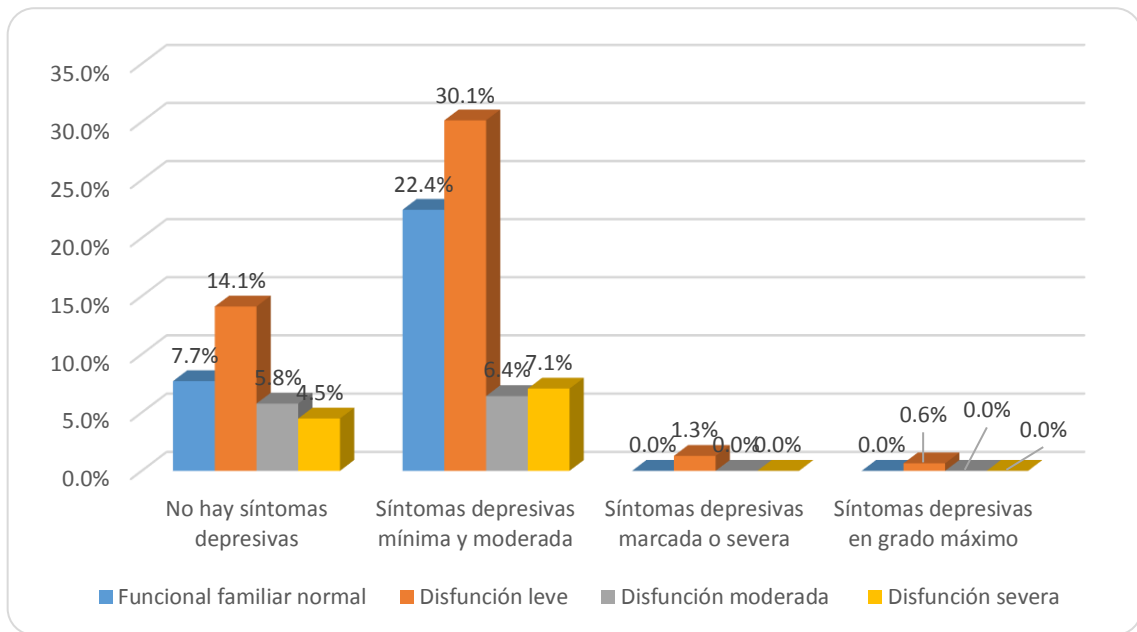


Figura 4. Funcionamiento familiar e ideas de auto desprecio de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

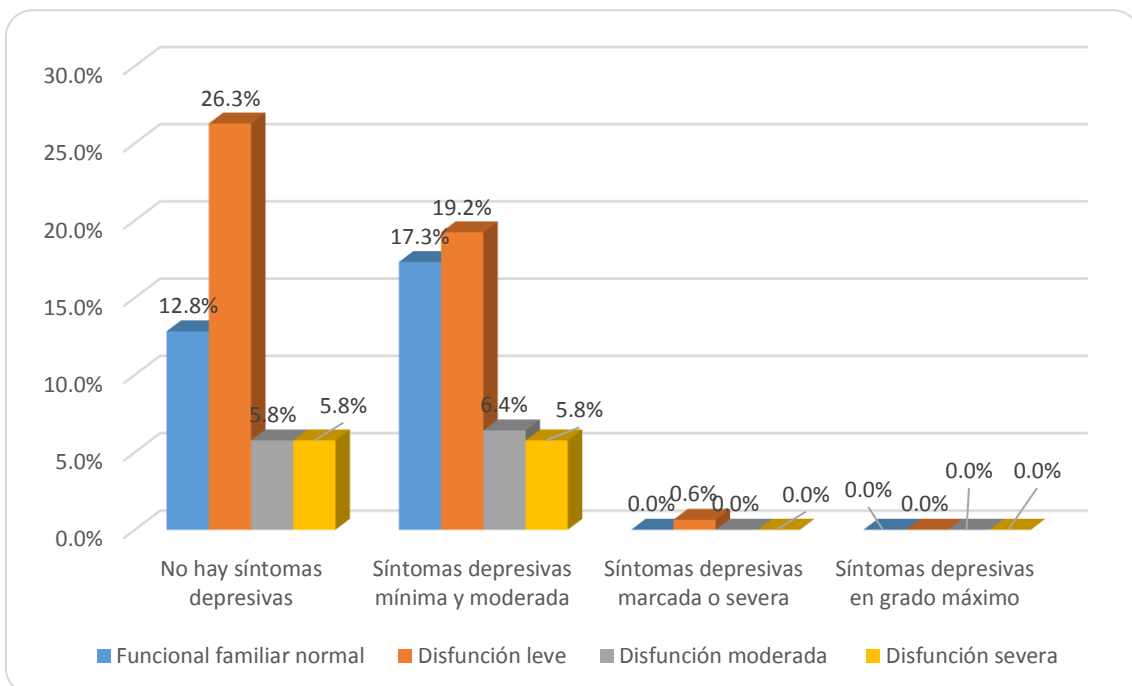


Figura 5. Nivel de la depresión de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

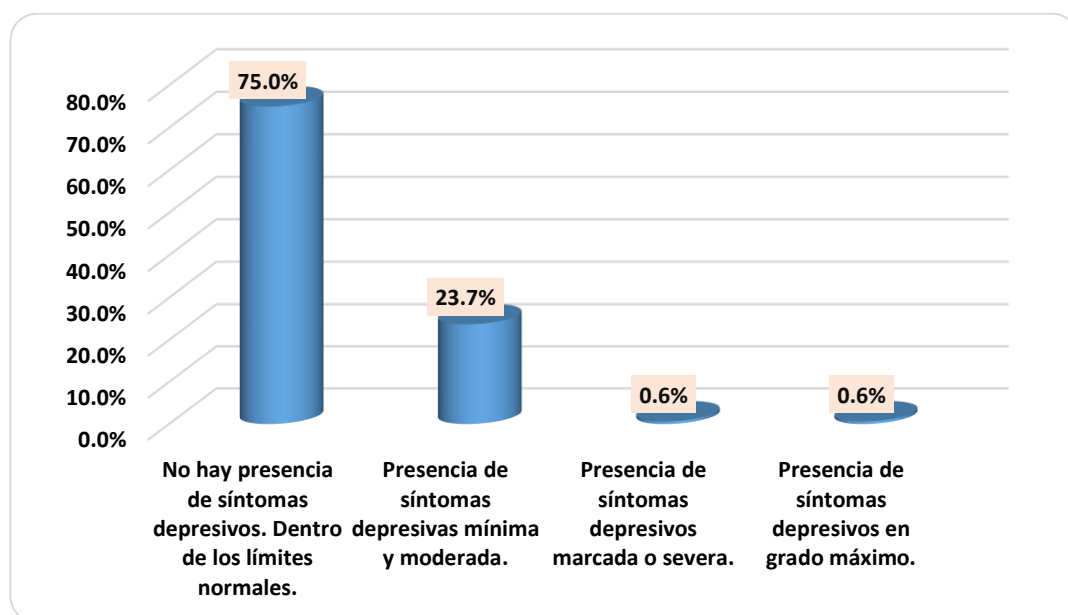


Figura 6. Nivel del funcionamiento familiar de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

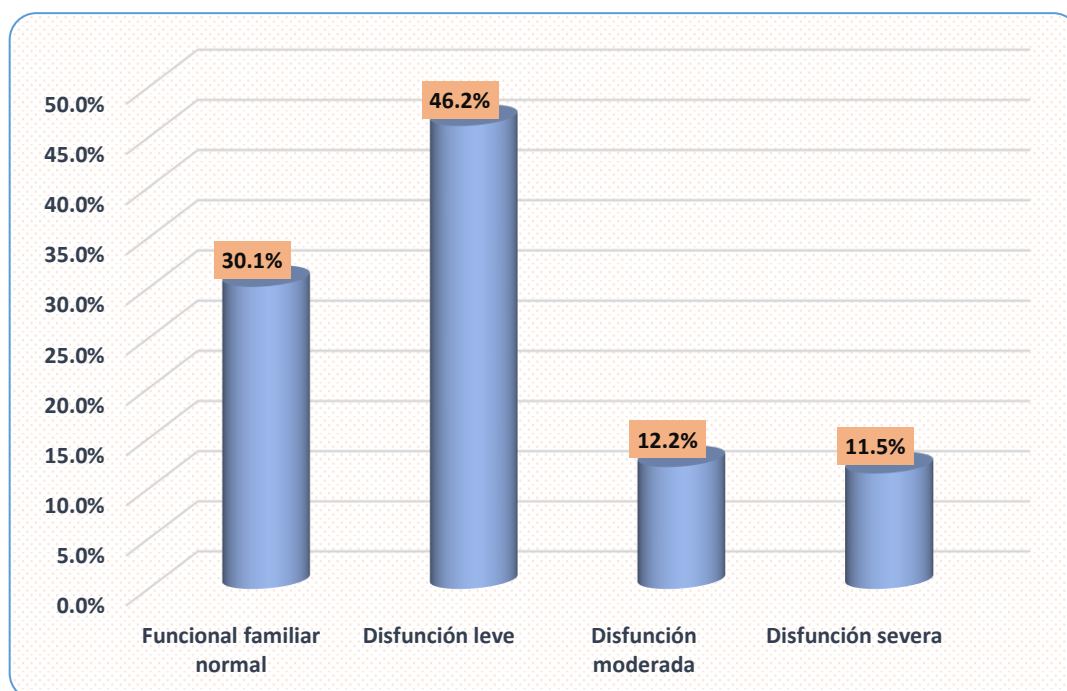


Figura 7. Funcionamiento familiar y depresión de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.

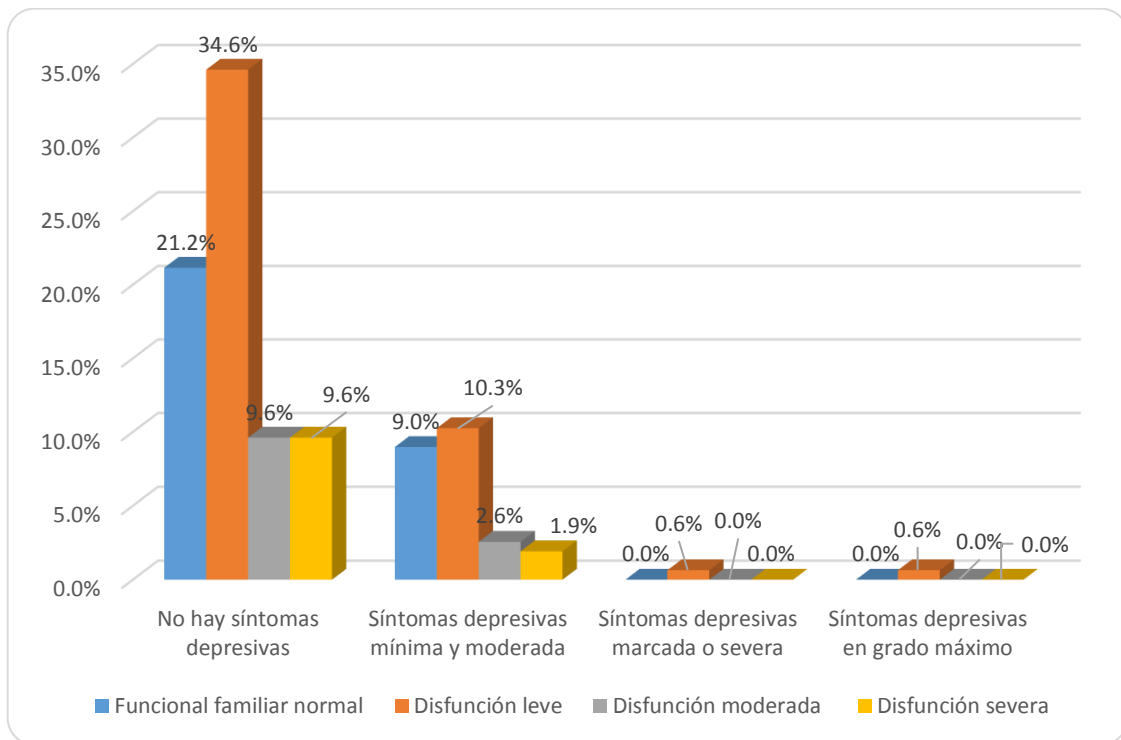
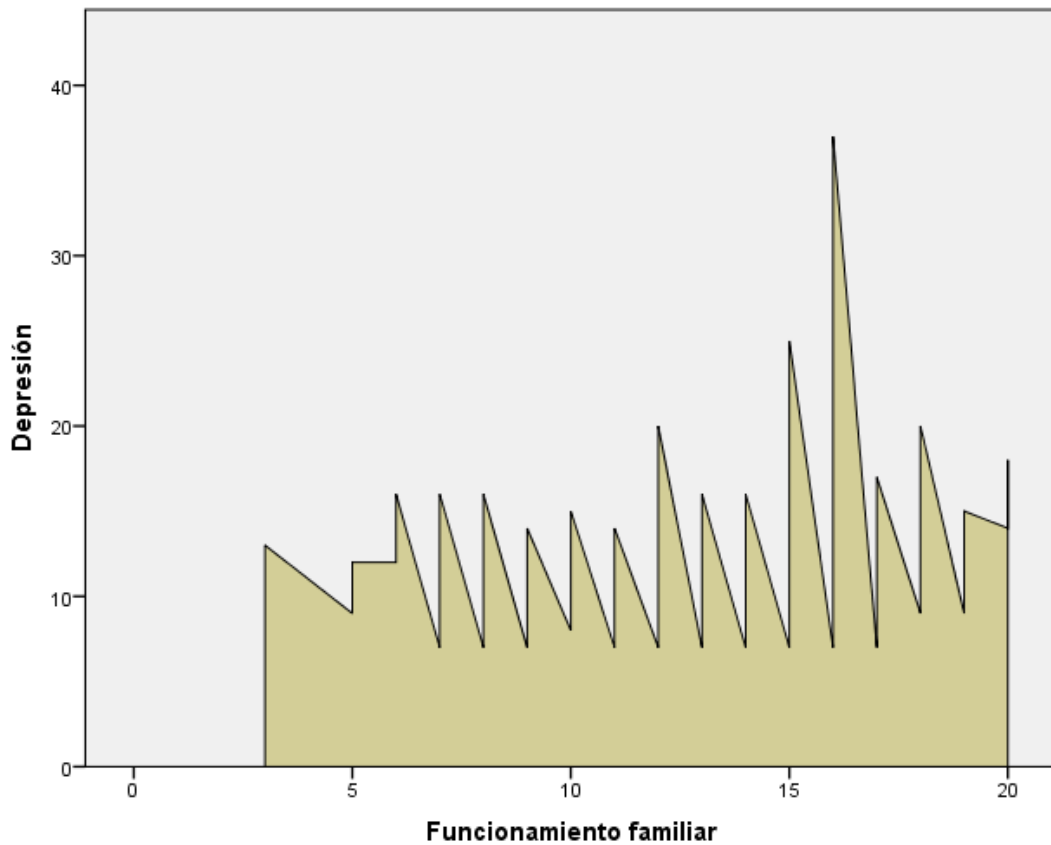


Figura 8. Diagrama de dispersión de las variables funcionamiento familiar depresión de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.



El diagrama de dispersión indica que existe una baja correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión, se puede observar en el gráfico que mientras mayor es el funcionamiento familiar la depresión es baja, ya que el comportamiento de los puntos tienen una ligera inclinación hacia la derecha.

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIA, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA SAN RAMÓN. AYACUCHO, 2018.

	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Funcionalidad familiar</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena función familiar.</li> <li>• Disfunción familiar.</li> <li>• Disfunción familiar.</li> <li>• Disfunción familiar severa</li> </ul>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>¿Cómo se relaciona el funcionamiento familiar y la depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018?</p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.</p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Ha. El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con la depresión de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.</p>	<p>La población considerada para esta investigación es de 156 estudiantes entre hombres y mujeres del 5to grado del nivel secundario.</p>	<p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b></p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuestas.</li> </ul> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Test de Apgar</li> <li>- Inventario de Depresión Infantil</li> </ul> <p><b>MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:</b></p> <p>Se utilizará el estadístico Chi cuadrado de Pearson para conocer el grado de relación entre las variables consideradas en las hipótesis, asimismo, se realizará una prueba de correlación entre todas las variables.</p>
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p>Depresión</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de ánimo disfórico.</li> <li>• Ideas de auto desprecio.</li> </ul>	<p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Cómo se relaciona el funcionamiento familiar con el estado de ánimo disfórico en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018?</p>	<p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Determinar la relación entre el funcionamiento familiar con el estado de ánimo disfórico en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.</p>	<p><b>ESPECIFICO:</b></p> <p>Ha. El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con el estado de ánimo disfórico de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.</p>		
	<p>Cómo se relaciona el funcionamiento familiar con las ideas de auto desprecio en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018?</p>	<p>Determinar la relación entre el funcionamiento familiar con las ideas de auto desprecio en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.</p>	<p>Ha. El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con las ideas de auto desprecio de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018.</p>		

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Est  
udiante del..... Sección..... después de haber recibido la información acerca de la  
investigación a realizar por la Bachiller en Psicología Yurama K. Hinostroza Rosales;  
acepto ser entrevistado con el fin de contribuir a la investigación sobre  
“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO  
GRADO DEL NIVEL SECUNDARIA, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA SAN  
RAMÓN- AYACUCHO, 2018”, el día y la hora que se acuerda, en donde se me aplicará  
un cuestionario, cuyo tiempo para su resolución del mismo será de aproximadamente de  
20 minutos. Concedo a libre voluntad mía, la aplicación de este instrumento en mi  
persona, y por el cual no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi  
participación ya que es totalmente voluntario.

Además recibo como garantía que la información será tratada con criterio y con  
confidencialidad y muestra identidad en el anonimato.

---

Firma del participante.

---

Firma de la investigadora

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIA, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA SAN RAMÓN - AYACUCHO, 2018”.

Investigadora: Yurama K. Hinostraza Rosales.

Vengo realizando esta investigación, con el objetivo de Determinar la influencia de la funcionalidad familiar en la depresión de los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Estatal San Ramón – Ayacucho, 2017.

Este estudio permitirá identificar la posible influencia que tiene el funcionamiento familiar en la depresión de los adolescentes, debido a esto es de suma importancia realizar este estudio.

La participación en el estudio le demandará aproximadamente 20 minutos. Su participación es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar, tiene derecho a abandonar el estudio cuando quiera sin ningún tipo de inconveniente. La información será confidencial. Su identidad no se publicará ni durante ni después de terminado el estudio. La información solo servirá para los fines de esta investigación.

He leído este formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en esta investigación.

---

Firma del participante.

---

Firma de la investigadora



## TEST DE APGAR

El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellas que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

0: Nunca 1: Casi un nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre

### I. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Grado y sección:

Con quiénes vives:

### II. DATOS ESPECÍFICOS

FUNCIÓN	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes algún problema y/o necesidad					
Conversan entre ustedes los problemas que ocurres en la casa					
Te satisface como tu familia acepta y apoya tus deseos de emprender nuevas actividades o decisiones importantes					
Sientes que tu familia expresa afectos y responde a tus emociones como rabia, tristeza, amor.					
Estas satisfecho como compartes con tu familia el tiempo para estar juntos.					
TOTAL					

INVENTARIO C.D.I.

(ADAPTACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN: EDMUNDO ARÉVALO LUNA - 2008)

NOMBRES Y APELLIDOS.....

EDAD:.....FECHA DE HOY.....

COLEGIO:.....GRADO...../SECCION.....VIVES CON: Papá ( ) Mamá ( ) Hermanos ( ) Abuelos ( ) Otros ( ) Especifica.....

INSTRUCCIONES:

Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge, de cada grupo, una oración, la que mejor diga cómo te has portado, como te has sentido o que has sentido en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, luego coloca una marca como una "X" en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti. Aquí tienes unos ejemplos:

A. Siempre leo libros

B. Algunas veces leo libros

C. Nunca leo libros

A. Me divierten los recreos

B. A veces me divierten los recreos

Me aburren los recreos

N°	ÍTEMS		N°	ÍTEMS	
1	A. Rara vez me siento triste		2	A. Las cosas me van a salir bien	
	B. Muchas veces me siento triste			B. No estoy seguro si las cosas me van a salir bien	
	C. Me siento triste todo el tiempo			C. Me siento triste todo el tiempo	
N°	ÍTEMS		N°	ÍTEMS	
3	A. Hago la mayoría de las cosas bien		4	A. Muchas cosas me divierten	
	B. Hago muchas cosas malas			B. Me divierten algunas cosas	
	C. Todo lo hago mal			C. Nada me divierte	
N°	ÍTEMS		N°	ÍTEMS	
5	A. Raras veces soy malo		6	A. Rara vez pienso que me van a pasar cosas malas	
	B. Soy malo muchas veces			B. Me preocupa que puedan pasarme cosas malas	
	C. Soy malo todo el tiempo			C. Estoy seguro que me pasarán cosas malas	
N°	ÍTEMS		N°	ÍTEMS	

7	A. Me gusto a mí mismo			8	A. Generalmente no tengo la culpa de las cosas malas		
	B. No me gusto a mí mismo				B. Tengo la culpa de muchas cosas malas		
	C. Me odio a mí mismo				C. Tengo la culpa de todas las cosas malas		
N°	ÍTEMS			N°	ÍTEMS		
9	A. Nunca he pensado en matarme			10	A. Rara vez tengo ganas de llorar		
	B. A veces pienso en matarme pero No lo haría				B. Muchos días me dan ganas de llorar		
	C. Quiero matarme				C. Siento ganas de llorar todos los días		
N°	ÍTEMS			N°	ÍTEMS		
11	A. Rara vez me molesta algo			12	A. Me gusta estar con otras personas		
	B. Las cosas me molestan muchas veces				B. Muchas veces no me gusta estar con otras personas		
	C. Las cosas me molestan todo el tiempo				C. Yo no quiero estar con otras personas		
N°	ÍTEMS			N°	ÍTEMS		
13	A. Me decido fácilmente por algo, cuando quiero			14	A. Me veo bien		
	B. Es difícil para mí decidirme por algo				B. Hay algunas cosas malas en mi apariencia		
	C. No puedo decidirme por algo				C. Me veo horrible		
N°	ÍTEMS			N°	ÍTEMS		
15	A. Hacer las tareas del colegio no es problema			16	A. Duermo muy bien		
	B. Muchas veces me cuesta esfuerzo hacer las tareas del colegio				B. Varias noches tengo problemas para dormir		
	C. Todo el tiempo me cuesta mucho esfuerzo hacer tareas del colegio				C. Todas las noches tengo problemas para dormir		
N°	ÍTEMS			N°	ÍTEMS		
17	A. Rara vez me siento cansado			18	A. Como muy bien		
	B. Muchos días me siento cansado				B. Varios días no tengo ganas de comer		
	C. Todo el tiempo me siento cansado				C. La mayoría de los días no tengo ganas de comer		
N°	ÍTEMS			N°	ÍTEMS		
19	A. No me preocupan dolores ni enfermedades			20	A. No me siento solo		
	B. Muchas veces me preocupan dolores y enfermedades				B. Muchas veces siento solo		
	C. Todo el tiempo me preocupan dolores y enfermedades				C. Todo el tiempo me siento solo		
N°	ÍTEMS			N°	ÍTEMS		
21	A. Siempre me divierto en el colegio			22	A. Tengo muchos amigos		
	B. Solo de vez en cuando me divierto en el colegio				B. Tengo muchos amigos, pero quisiera tener más		

	C. Nunca me divierto en el colegio				C. No tengo amigos	
N°	ÍTEMS			N°	ÍTEMS	
23	A. Mi rendimiento en el colegio es bueno			24	A. Soy tan bueno como otros alumnos	
	B. Mi rendimiento en el colegio no es tan bueno como antes				B. Puedo ser tan bueno como otros alumno, si yo quisiera	
	C. Mi rendimiento en el colegio es malo				C. Nunca podré ser tan bueno como otros alumnos	
N°	ÍTEMS			N°	ÍTEMS	
25	A. Estoy seguro que hay personas que me quieren			26	A. Generalmente hago caso en lo que me dicen	
	B. No estoy seguro si alguien me quiere				B. Muchas veces no hago caso en lo que me dicen	
	C. Nadie me quiere realmente				C. Nunca hago caso en lo que me dicen	
N°	ÍTEMS					
27	A. Me llevo bien con los demás					
	B. Muchas veces me peleo con los demás					
	C. Todo el tiempo me peleo con los demás					

AREAS	PD	Pc	DIAGNÓSTICO
DISFORIA			
AUTODES			
TOTAL			

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1.	
Distribución según género	45
Tabla 2.	
Distribución según sección	46
Tabla 3.	
Estado de ánimo disfórico	46
Tabla 4.	
Funcionamiento familiar y estado de ánimo disfórico	47
Tabla 5.	
Coefficiente de correlación entre el funcionamiento familiar y estado de ánimo disfórico	48
Tabla 6.	
Ideas de auto desprecio	49
Tabla 7.	
Funcionamiento familiar e ideas de autodesprecio	50
Tabla 8.	
Coefficiente de correlación entre el funcionamiento familiar e ideas de autodesprecio	51
Tabla 9.	
Nivel de funcionamiento familiar	52
Tabla 10.	
Nivel de depresión	52
Tabla 11.	
Nivel de depresión y funcionamiento familiar	53
Tabla 12.	
Coefficiente de correlación de las variables funcionamiento familiar y depresión	54
Tabla 13.	
Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov funcionamiento familiar y depresión	55

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1.

Distribución según género

Figura 2.

Distribución según sección

Figura 3.

Funcionamiento familiar y estado de ánimo disfórico

Figura 4.

Funcionamiento familiar e ideas de autodesprecio

Figura 5. Nivel de depresión

Figura 6. Nivel de funcionamiento familiar

Figura 7 Nivel de depresión y funcionamiento familiar

Figura 8 Diagrama de dispersión del funcionamiento familiar y depresión