

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FUNCIONABILIDAD FAMILIAR RELACIONADO CON LA  
DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA SECUNDARIA INDUSTRIAL N°32 PUNO - 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**SINTHIA APAZA MARCA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**FUNCIONABILIDAD FAMILIAR RELACIONADO CON LA DEPRESIÓN EN  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA INDUSTRIAL  
N°32 PUNO-2018**

**PRESENTADA POR:**

**SINTHIA APAZA MARCA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**



**APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:**

**PRESIDENTE**

:

Enf. AGRIPINA MARIA APAZA ALVAREZ

**PRIMER MIEMBRO**

:

Enf. MARIA DE LA PAZ CHOQUE DE CALMET

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

Lic. YANETH ROSARIO ZEGARRA PALOMINO

**DIRECTOR /ASESOR**

:

M.Sc. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ

**Área:** Salud del Niño, Escolar y Adolescente

**Tema:** Salud Mental

Fecha de sustentación: 21 de Diciembre del 2018

## DEDICATORIA

*A DIOS, nuestro Padre Celestial, creador del cielo y de la tierra, todopoderoso quien me ilumina, y a JESÚS quien es el camino, la verdad y la vida, quien me da fortaleza para superar adversidades, guiar mis pasos en cada momento de mi vida, pido su bendición para seguir creciendo profesionalmente.*

*A mi Mamá Pascuala con amor y cariño, mi eterna gratitud por sus sacrificios, comprensión y apoyo incondicional, ejemplo de perseverancia y valores que a lo largo de mi vida fue velando por mi educación, bienestar y salud, por la motivación constante que me permitió ser una persona de bien.*

*A mi Papá Ismael con amor y cariño, mi eterna gratitud quien a lo largo del camino ha velado por mi educación, bienestar y salud, por su gran sacrificio, comprensión y apoyo incondicional por darme la oportunidad de tener una carrera maravillosa. A mi Madre y Padre, a ellos le debo la culminación de mi formación profesional, les agradezco de todo corazón.*

*A mi hermano Dayni Gustavo, mi eterna gratitud por su comprensión apoyo y motivación, donde pasamos los mejores momentos gracias de corazón.*

*Sinthia Apaza Marca*

## AGRADECIMIENTO

- *A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano - Puno por acogerme y darme la oportunidad de formarme como profesional, preparándome para un futuro mejor.*
- *A la Facultad de Enfermería, por haberme brindado los conocimientos para desempeñarme como futura profesional de Enfermería.*
- *A los miembros jurados calificador: Enf. Agripina María Apaza Álvarez, Enf. María de la Paz Choque de Calmet y Lic. Yaneth Rosario Zegarra Palomino, por sus sugerencias que me brindaron para la culminación del presente trabajo.*
- *A mi directora y asesora de investigación: Msc. Julia Belizario Gutiérrez, por su apoyo, orientación, sugerencias y disponibilidad de tiempo brindado durante el desarrollo del presente trabajo.*
- *Al Director y estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32, por su colaboración brindada, quienes me concedieron su tiempo para poder llevar a cabo la investigación.*

## ÍNDICE GENERAL

### ÍNDICE DE TABLAS

### ÍNDICE DE GRÁFICOS

### ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN.....	10
ABSTRACT .....	11
CAPITULO I.....	12
INTRODUCCIÓN .....	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	15
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPITULO II .....	17
REVISIÓN DE LITERATURA.....	17
2.1. MARCO TEÓRICO .....	17
2.2. MARCO CONCEPTUAL .....	35
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	36

<b>CAPITULO III</b> .....	45
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	45
<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	45
<b>3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	46
<b>3.3. POBLACION Y MUESTRA</b> .....	46
<b>3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION</b> .....	48
<b>3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	56
<b>3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	60
<b>3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	61
<b>CAPITULO IV</b> .....	64
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	64
<b>4.1. RESULTADOS</b> .....	64
<b>4.2. DISCUSIÓN</b> .....	70
<b>CONCLUSIONES</b> .....	78
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	79
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	80
<b>ANEXOS</b> .....	84

## ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA 01** RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONABILIDAD FAMILIAR Y EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA INDUSTRIAL N°32 PUNO 2018.....64

**TABLA 02** TIPO DE FUNCIONABILIDAD FAMILIAR EN ADOLESCEDNTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA INDUSTRIAL N°32 PUNO 2018 .....66

**TABLA 03** FUNCIONABILIDAD FAMILIAR SEGÚN LAS DIMENSIONES EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA INDUSTRIAL N°32 PUNO 2018.....67

**TABLA 04** NIVEL DE DEPRESION EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA INDUSTRIAL N°32 PUNO 2018 .....69

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO 01</b> RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONABILIDAD FAMILIAR Y EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDUSTRIAL N°32 PUNO 2018 .....	89
<b>GRAFICO 02</b> TIPO DE FUNCIONABILIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA INDUSTRIAL N°32 DE PUNO 2018 .....	90
<b>GRAFICO 03</b> FUNCIONABILIDAD FAMILIAR SEGÚN LAS DIMENSIONES EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA PUNO 2018 .....	90
<b>GRAFICO 04</b> NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDUSTRIAL N°32 DE PUNO 2018 .....	91



## ACRÓNIMOS

FF-SIL	: Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar
I.E.S	: Institución Educativa Secundaria
OMS	: Organización Mundial de la salud
MINSA	: Ministerio de Salud
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
EESS	: Establecimiento de Salud
UNA	: Universidad Nacional del Altiplano

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la funcionabilidad familiar y el nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32 Puno. Siendo un estudio descriptivo transversal con diseño correlacional. El estudio se realizó con una muestra de 130 adolescentes de ambos sexos de 3ro y 4to de secundaria que cumplieron con los criterios de selección; la recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta; el instrumento aplicado es el test de Funcionamiento Familiar FF-SIL y la escala de Zung para la depresión. En relación a la funcionabilidad familiar los resultados fueron que el 63.08 % pertenecen a familia moderadamente funcional, 22.31 % disfuncional y 6.92 % severamente disfuncional. Referente a la depresión el 15.38 % de adolescentes presentaron depresión leve y el 2.31 % depresión moderada. Para conocer la relación entre la funcionabilidad familiar y el nivel de depresión, se aplicó la prueba de Ji cuadrado de asociación, determinó la existencia de diferencia estadística significativa ( $p=0.0001$ ), de lo cual se interpreta que la funcionabilidad familiar se relaciona con el nivel de depresión; por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

**Palabras claves:** Funcionabilidad Familiar, Depresión, Adolescente.

## ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between family functioning and the level of depression in adolescents of the Secondary Educational Institution N°32 Puno. Being a cross-sectional descriptive study with correlational design. The study was conducted with a sample of 130 adolescents of both sexes of the 3rd and 4th years of secondary school who met the selection criteria; the data collection was carried out using the survey technique; the instrument applied is the Family Functional Test FF-SIL and the Zung scale for depression. In relation to family functioning, the results were that 63.08% belong to a moderately functional family, 22.31% dysfunctional and 6.92% severely dysfunctional. Regarding depression, 15.38% of adolescents had mild depression and 2.31% had moderate depression. To know the relationship between family functionality and the level of depression, the chi-square test of association was applied, determining the existence of a statistically significant difference ( $p = 0.0001$ ), from which alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

**Keywords:** family functioning, depression, teenager.

## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia es uno de los contextos más relevantes en la vida del ser humano. Los estudios muestran el estrecho vínculo entre los adolescentes.(1)

Según la definición del Programa de Familias Viviendas Saludables, la familia es considerada como una institución natural y fundamental de la sociedad que constituye la unidad básica de la salud y desarrollo. Es en ella donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo y es el primer nivel agente socializador, en el cual se construyen valores, cultura y relaciones interpersonales; donde se conjugan prácticas, funciones y se reconocen a las personas con sus especificidades. (2)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del 2015, la población en el Perú era de 31 millones 151 mil 643 personas, siendo Lima la región con mayor concentración poblacional con 9 millones 835 mil habitantes, con una población joven de 10 a 19 años que representa el 19,48 % del total de habitantes.(3)

En el Perú, la población adolescente y joven representa más de la tercera parte de la población total (31.7%).(4)

La Adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la adultez, que conlleva múltiples cambios físicos, cognitivos y psicosociales.(5)

Cuando los cambios antes mencionados se combinan con problemas, contextos y/o situaciones desfavorables, estos pueden influir en que los adolescentes presenten diversos problemas comportamentales. (6)

En la Región de Puno, encontramos que, “han aumentado las familias en crisis y no pueden suponer que todas las familias protegerán a sus miembros por sí mismas. Las normas culturales, las condiciones socioeconómicas y la educación son los principales factores influyentes del desarrollo familiar; el maltrato, el descuido, la explotación sexual de los niños, la violencia conyugal y otro tipo de violencia doméstica, así como el descuido de los ancianos, son hechos comunes dentro de la familia que no permiten su funcionalidad.(7)

En Puno; un estudio realizado a un grupo de adolescentes, sobre “funcionalidad familiar” dio como resultado que el 38% de adolescentes pertenecían a una familia moderadamente funcional y el 31.9% a una familia disfuncional.(8)

La depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 350 millones de personas de todas las edades en el mundo. En América Latina y el Caribe la padece 5% de la población adulta.(9)

La depresión en adolescentes; este hecho juega un papel importante el entorno del adolescente, por ello es incorrecto afirmar que el entorno no influye en esta decisión. Las maneras de reaccionar frente a una misma situación dependen de diversos factores como la marginación social, fracaso escolar, fracaso amoroso así como los problemas de la familia, disgusto dentro de la familia o el estado conyugal de los padres, que conducen a trastornos depresivos.(10)

Según la OMS, la depresión fue la primera causa de enfermedad y discapacidad en los adolescentes de ambos sexos de edades comprendidas entre los 10 y los 19 años, una de cada

dos personas que desarrollan trastornos mentales presenta los primeros síntomas a los 14 años de edad.(11)

La aparición de la depresión en adolescentes se puede asociar a varios factores predisponentes que se pueden presentar en el entorno familiar. En la actualidad las familias disfuncionales con situaciones conflictivas se han incrementado causando situaciones estresantes en los adolescentes, quienes por las características difíciles de esta etapa de la vida son altamente vulnerables lo que afecta su buen desarrollo.(12)

El estudiante del colegio Industrial N° 32 desarrolla los temas como expresión de las emociones, temores y problemas, en las clases de ética y relaciones humanas, ellos interactúan con los docentes encargados del curso. Entonces se puede afirmar que un porcentaje de adolescentes pueden evidenciar sentimientos de tristeza, inutilidad, molestias físicas, irritabilidad, ansiedad, trastornos del sueño, falta de atención, etc. Los casos pueden deberse a desajustes emocionales, falta de autoestima o incapacidad para visualizar un futuro mejor; siendo algunos de los factores desencadenantes: el divorcio de los padres, la falta de empleo de los padres, problemas financieros en el hogar, la violencia o abuso familiar, etc. Si se comprende la relación que existe entre el funcionamiento familiar con la depresión, se podrá dar mejores propuestas a la institución educativa secundaria, sobre la orientación psicológica a los adolescentes y a sus familias.

Por tal motivo la importancia de determinar cuánto influye la funcionabilidad familiar en la aparición de la depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32 de Puno.

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Para el desarrollo del estudio se formuló la siguiente interrogante: ¿Qué relación tiene la funcionabilidad familiar con el nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32 de Puno - 2018?

## 1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Planteamiento de Hipótesis Estadístico.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre la funcionabilidad familiar y el nivel de depresión en los adolescentes.

H<sub>1</sub>: Si existe relación entre la funcionabilidad familiar y nivel de depresión en los adolescentes.

## 1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación resulta de mucha importancia porque permite conocer la situación verídica de la funcionabilidad familiar y la depresión en los adolescentes, nos advierte sobre el estado de las familias, la existencia o no de la depresión en los adolescentes de la ciudad de Puno, en este caso específico de la IES Industrial n°32 por eso es importante conocer el tipo de funcionamiento familiar que existe en sus hogares para así encontrar algún nivel de depresión en los adolescentes. Además la información obtenida sobre esta realidad servirá a los profesionales responsables del paquete de atención Integral de Salud Etapa de vida Adolescente, quienes a partir de los resultados podrán diseñar estrategias de intervención de orden preventivo, que aborden estos problemas desde la perspectiva familiar, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los adolescentes. También a partir de los resultados serán utilizados por los órganos directrices de los programas y estrategias de salud, como son el programa de familias y vivienda saludable, lo cual permitirá construir un camino

para promover la salud del adolescente también permitirá buscar estrategias mediante las instituciones de salud que pretendan mejorar, conducir y apoyar las conductas aceptables y favorables para el adolescente.

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

- Determinar la relación entre la funcionabilidad familiar y la depresión en los adolescentes de la IES “Industrial n°32” Puno - 2018.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar la funcionabilidad familiar y sus dimensiones: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad en adolescentes de la IES Industrial n°32 de Puno - 2018.
- Identificar el nivel de depresión en los adolescentes de la IES Industrial n°32 de Puno - 2018.
- Establecer la relación entre la funcionabilidad familiar y el nivel depresión en los adolescentes de la IES Industrial n°32 de Puno - 2018.



## CAPITULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. Funcionalidad Familiar

##### 2. 1.1.1. La familia

El contexto familiar se desarrolla dentro del ámbito social, por lo cual es de vital importancia que pueda irse adaptando a los cambios, tanto en el medio como en las etapas de crecimiento de los hijos. Por lo cual un serio desafío que afronta el país es la formación de familias con carencia de alguna de las figuras progenitoras, ya que esta situación pone en riesgo la cohesión, cuidado, orientación y adaptación al medio de los hijos, sobre todo de los adolescentes que enfrentan diferentes cambios físicos, psicológicos y sociales. La familia es la base fundamental de la sociedad en ella se dan los primeras conductas, el apego, amor y proporcionan un medio para la crianza de los hijos. Una familia disfuncional puede convertirse en una fuente de obstáculos en la adaptabilidad del adolescente, pues este grupo poblacional presenta una gran inestabilidad personal, emocional, por los cambios físicos, psicológicos y sociales que atraviesan, estos problemas sociales que a menudo se observa en nuestra localidad.(13)

La OMS define a la familia como “Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”. (11)

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado. Es una institución social que aparece en todas las sociedades, constituyendo una comunidad

unitaria y total para los individuos que la integren, por lo que el tipo de relaciones que se establece se establece entre sus miembros es de mucha importancia. La familia difiere de otros grupos humanos en muchos aspectos, como la duración e intensidad de los lazos afectivos que unen a sus integrantes y las funciones que estos desempeñan.(14)

Según el Ministerio de Salud “La familia es la unidad básica de la sociedad y el primer espacio de socialización del ser humano en el que se generan derechos, deberes y relaciones, orientados al bienestar y desarrollo integral de las personas y donde aprenden valores fundamentales para la convivencia social. (2)

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) es considerada como institución social fundamentalmente que ocupa un espacio central en la vida de todas las persona alrededor del mundo. Cada sociedad suele tener uno o más tipos de organización familiar, pero algo muy importante es que, en la familia, sea del tipo que sea, las personas que conforman ese grupo, tienen relaciones de parentesco y afectivas. Además en este grupo familiar se transmiten los valores de la sociedad en la que se vive. Por lo tanto, la familia es reproductora del sistema social hegemónico de una época y sociedad determinada.(15)

Para el área de la medicina familiar, se refiere al “Grupo social primario formado por individuos con lazos consanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que comparte factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la salud individual y familiar de sus miembros.(16)

Debido a todos los cambios que ocurren en la adolescencia, la relación entre padres y sus hijos ha estado recibiendo una mayor atención en los últimos años. Los padres son un elemento esencial en la tarea de proporcionar apoyo y orientación a los jóvenes; numerosos estudios han demostrado que la forma en que los adolescentes conectan con su mundo social influye en su

salud y desarrollo y les protege frente a conductas de alto riesgo. Al establecer lazos coherentes, positivos y emocionales con adultos responsables, los jóvenes pueden sentirse seguros y a salvo, y obtener la resistencia que les permita confrontar y resolver los problemas que les depare la vida.(17)

Según Smilkstein la familia funcional es aquella que tiene la capacidad de utilizar los recursos intra y extra familiares en la resolución de problemas, así como la participación en compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembros de la familia logrando la maduración emocional y física en la autorrealización de los miembros a través del soporte y guía mutua, mostrando amor y atención entre los integrantes del grupo familiar con un compromiso de dedicación, espacio y tiempo a los mismos. Entre las dimensiones de funcionamiento familiar que más directamente se relacionan con la conducta antisocial encontramos el grado de disfunción familiar que determinan, en gran medida, el resto del ambiente familiar, como las relaciones que se dan en el seno de la familia, la estabilidad de normas y criterios de conducta, o el grado en que se favorece el correcto desarrollo de los hijos (fomentando su autonomía, el interés por actividades intelectuales, culturales, sociales, recreativas y su desarrollo moral).(18)

#### **2.1.1.2. Tipos de Familia**

##### **Las familias abiertas**

Son las que agradecen las entradas, alentando a los miembros individuales a adaptar sus creencias y prácticas para satisfacer las demandas de cambio de la sociedad. Tales familias es más probable que busquen información sobre cuidados de la salud y utilicen los recursos de la comunidad. Estas familias son adaptables y, por tanto, mejor prepararlas para afrontar los cambios necesarios en el estilo de vida para restaurar, mantener o promocionar la salud.

### **Las Familias cerradas**

También pueden describirse como sistemas cerrados. Son unidades auto limitadas resistentes a la interacción o influencia del exterior. Tales familias, es menos probable que cambien sus valores y prácticas; tienden a ejercer más control sobre las vidas de sus miembros y rechazan la vida de sus miembros y rechazan las recomendaciones realizadas por miembros ajenos a la familia. Para los sistemas familiares cerrados es más difícil utilizar los recursos de la comunidad que pueden serles útiles al tratar una crisis de salud familiar o incorporar nuevas conductas que pueden promover una familia más sana.(19)

#### **2.1.1.3. Definición de Funcionalidad Familiar**

La funcionalidad familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia, que le confieren identidad propia y que le posibilita cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que están histórica y socialmente asignados entre los cuales podemos citar:

- La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- La transmisión de valores éticos y culturales.
- La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.
- El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social).
- La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.(20)

#### **2.1.1.4. Funcionalidad Familiar en la Adolescencia**

La adolescencia debe ser vista como un momento en la etapa evolutiva de la familia; una etapa de crisis y crecimiento tanto para el adolescente como para los padres y la familia como una unidad.(21)

Las dificultades que presenta la familia de acomodarse a esta situación donde sus miembros pasan a ser adolescentes son inevitables. Tanto los adolescentes como sus familias pueden percibir los años que comprende la adolescencia como una época tormentosa y emocionalmente agresiva plagada entre frecuentes enfrentamientos entre unos y otros. Sin embargo estudios recientes han puesto en manifiesto que a la mayoría de los adolescentes realmente les gustan sus padres y creen llevarse bien con ellos. Lo cierto es que la adolescencia produce un rápido desarrollo físico, así como profundos cambios emocionales que pueden ser excitantes, no obstante también pueden resultar confusos e incómodos tanto para el adolescente y sus padres.(19)

Aunque los enfrentamientos y discusiones sean frecuentes, los adolescentes suelen tener un alto concepto de sus padres, los rechazos y conflictos no suelen tener que ver con la personalidad de los padres, sino más bien con el hecho de que es de sus padres de quien tienen que independizarse si quieren tener su propia vida. El funcionamiento y las alianzas familiares desempeñan un papel importante; puesto que estos elementos empiezan a moldear la conducta mucho antes de aparecer la adolescencia.(22)

#### **2.1.2. Tipos de Funcionalidad Familiar**

La funcionalidad familiar muchas veces se hace necesario cuantificarlo desde el grado óptimo hasta el más disfuncional. Para fines de la investigación lo clasificamos en dos tipos:

**Familia Funcional:** Una familia es funcional cuando las interrelaciones personales de sus miembros están matizadas por el equilibrio y la armonía emocional; además, cuando se satisfacen todas las necesidades materiales, afectivas, culturales y educativas.

**Familia Disfuncional:** Dentro de una familia disfuncional existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros. Cuando en una familia se afectan algunas de sus funciones y se rompe, en cierta medida, la comunicación interfamiliar y las disímiles necesidades no se satisfacen aparece, entonces, la desarmonía y el desequilibrio emocional y por ende, la disfunción familiar.(20)

#### **2.1.2.1. Dimensiones de la Funcionalidad Familiar**

##### **a) Cohesión**

Es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto.(23)

La cohesión familiar está relacionada con el apego o desapego presente entre los miembros de la familia, las familias cohesionadas, según David Olson (1996), son las que presentan criterios de unidad en estas familias y tratan de mejorar la autonomía y la individualidad de los diversos miembros de la familia.(24)

##### **b) Armonía**

La armonía familiar es el entendimiento entre los miembros de un hogar, se expresa en un estado de ánimo armónico, dialogante y de entrega; sustentado en valores y principios de vida, encaminados a conseguir vivir en la verdad y lograr un desarrollo moral, intelectual, económico

y espiritual. Con respecto al tema, Kínder afirma que: “Una familia con buen funcionamiento familiar gracias a los lazos de cariño y respeto, que tienen metas en común, pueden convivir de manera armónica y facilitar que sus miembros se desarrollen saludablemente.(22)

**c) Comunicación :**

Refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma. La funcionalidad o no de la comunicación familiar, en última instancia, expresa el grado o la medida en que sus miembros han aprendido a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros, y también cuánto la familia ha avanzado en la elaboración de sus límites y espacios individuales. (25)

**d) Adaptabilidad :**

Según Olson la adaptabilidad familiar está relacionado con las estrategias y recursos utilizados por las familias ante los diferentes acontecimientos de la vida diaria, analizando el grado en que el sistema familiar es flexible y capaz de adaptarse a los cambios provocados de forma interna o externa a la familia a lo largo del ciclo vital. (24)

La adaptabilidad familiar se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc., ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática.(25)

**e) Afectividad**

Es la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

Según las familias funcionales y saludables predominan patrones comunicativos directos y claros. Sus miembros suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras y temores, angustias, ternuras y afectos, sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad. En las familias saludables predomina igualmente un clima emocional afectivo positivo lo cual potencia la integración familiar y eleva los recursos de la familia para enfrentar los conflictos, crisis y problemas que puedan presentarse en distintas etapas a lo largo del ciclo vital evolutivo familiar

**f) Rol**

Se da cuando cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. Los roles ordenan la estructura de las relaciones de la familia, deben ser flexibles. Cada persona en la familia desempeña una variedad de roles que se integran en la estructura de la familia y se refieren a la totalidad de las expectativas así como normas que una familia tiene con respecto a la posición y conducta de sus miembros. La asignación de roles en la familia se efectúan en virtud a la posición de los miembros en los subsistemas.(23)

**g) Permeabilidad**

La permeabilidad es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otros miembros e instituciones.(26)

Es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencia de otras familias e instituciones en sus diferentes niveles; refleja el grado de apertura de la familia a los contextos en que esta insertada, de ahí que pueda hablarse de la familia como un sistema que tiende a ser permeable



o no permeable. La familia no puede crecer con sus propios objetivos y recursos como grupo, debido a una interferencia de otros sistemas.(23)

### **2.1.3. La Depresión**

La depresión es un trastorno de ánimo que involucra y afecta, a la vez, todo el organismo: cuerpo, mente y conducta. Afecta los sentimientos, emociones pensamientos y relaciones con su medio ambiente físico, familiar y social con respecto a su pasado, presente y futuro .es un trastorno que afecta la salud general de la persona y la vida en su totalidad de distintos grados, intensidad y frecuencia interfiriendo el funcionamiento en aspectos importantes de la vida escolar, moral, afectiva, familiar y/o social. El núcleo de este trastorno tiene que ver con la disminución y la pérdida de interés, el deseo, el entusiasmo y la alegría y con la dificultad para experimentar placer en las actividades de la vida diaria. En la última instancia una sensación de un lento y gradual hundimiento (del latín “depressio”=hundimiento), llegando en el grado extremo, a desear, intentar o provocarse la muerte. La depresión se define como la emoción psicopatológica de tristeza que puede acompañarse se síntomas somáticos, cambios de ritmo biológicos y alteraciones neuroendocrinas. Es la manifestación fundamental de los trastornos afectivos. Este grupo heterogéneo de trastornos afectivos se caracteriza por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés por el trabajo, pérdida de placer de las actividades diarias, lleva asentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida. Se la ha llamado “el resfriado común” en el campo de enfermedades mentales.(27)

Según la OMS la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastorno del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Alteración

que afecta de manera significativa la funcionalidad del individuo en sus principales áreas de actividad. Se acompaña también de cambios en el sueño, apetito y psicomotricidad, disminución de la atención, concentración y capacidad para tomar decisiones, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad, inutilidad o culpa, así como de desesperanza, y pensamientos de muerte recurrentes con ideación, planeación y/o actos suicidas. Layous, Chancellor, Joseph y Lyubomirsky, mencionan que a nivel mundial existe un alto porcentaje de casos de depresión y que incluso en los países ricos, el 70% de los casos, o bien no recibe el nivel adecuado de tratamiento o no reciben tratamiento en absoluto y este porcentaje no refleja los casos de depresión que no se denuncian por falta de acceso al cuidado de la salud o por otras razones. Es así que menos del 10% reciben el cuidado adecuado de la depresión, debido a la pobreza y la falta de recursos para la salud mental, o los tratamientos actuales no funcionan para todo el mundo.(9)

La depresión es considerada un problema de salud pública, por su impacto en los individuos, así como en la sociedad. Se define como un trastorno del ánimo, donde se presenta una alteración del humor asociada al malestar y discapacidad así como al riesgo de perder la vida, sufrir dolor o perder la libertad. Se identifica por un estado de tristeza profunda y una pérdida de interés o placer que perduran durante al menos un tiempo y que están presentes la mayor parte del día.(28)

Los datos epidemiológicos de los países en desarrollo, nos indican que uno de cada ocho adolescentes sufre problemas de salud mental en algún momento de su desarrollo, careciéndose de datos en los países en vías de desarrollo. Nuestra población peruana se caracteriza por ser relativamente joven, donde el 32% tiene menos de 15 años, tres de cada cuatro viven con sus dos padres biológicos (75%).(27)

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como lo define OMS: “La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.(29)

### **2.1.3.1. Depresión en los adolescentes**

En este hecho juega un papel importante en el entorno del adolescente, por ello es incorrecto afirmar que el entorno no influye en esta decisión, si bien, en la mayoría de los casos hay una alteración psíquica, el entorno puede colaborar a evitar estas situaciones como también generarlas, siendo frecuente cuando el adolescente tiene desengaño amoroso o situaciones problemáticas provocadas en el seno de la familia. Por ello es inapropiado tratar de establecer una única causa a los distintos casos de depresión, cuando se trata de seres humanos. Las maneras de reaccionar frente a una misma situación dependen de diversos factores como la marginación social, fracaso escolar, fracaso amoroso así como los problemas de la familia, disgusto dentro de la familia o el estado conyugal de los padres, que conducen a trastornos depresivos.

Los datos sobre la salud mental en adolescentes indican que aproximadamente la mitad de los trastornos mentales aparecen por primera vez antes de los 14 años. Más del 70% de todos los trastornos mentales comienzan antes de los 18 años.(29)

En relación a la incidencia de la depresión en hombres y mujeres, de acuerdo con algunos autores es un trastorno que es más prevalente en adolescentes mujeres que en hombres. Al respecto la teoría de la intensificación del rol de género propone una intensificación de conducta congruente con el rol de género en la pubertad (como la pasividad, la dependencia,

la impotencia y la emocionalidad para las mujeres) así como una intensificación de la socialización de género por parte de la familia y la sociedad, lo cual podría implicar menor libertad y mayor control sobre la mujer adolescente, en una etapa donde buscan mayor autonomía. Esta intensificación del rol de género podría afectar su autoestima, la percepción de competencia y generar riesgos para desarrollar trastornos afectivos y ansiosos. Por otro lado la teoría de la exposición diferencial al estrés y a diversas adversidades, propone que mujeres reportan más estresores interpersonales y que esto explica las diferencias en sintomatología depresiva.(30)

### **2.1.3.2. El Desarrollo Psicosocial en la Adolescencia comprende:**

#### **a) La búsqueda de la identidad**

Los adolescentes no construyen su identidad moldeándose a sí mismos conforme a las demás personas como lo hacen los niños pequeños, si no modificando y sintetizando identificaciones tempranas dentro de una nueva estructura psicológica mayor que la suma de sus partes. Para construir una identidad, los adolescentes deben calcular y organizar sus habilidades, necesidades, intereses y deseos; de modo que puedan expresarse en un contexto social. La identidad se forma cuando la gente joven resuelve tres problemas importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores para creer en ellos y vivirlos y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria.

#### **b) Tristeza y enojo**

Algunos adolescentes carecen de apoyo de la guía de su familia, los amigos o la escuela y pierden confianza en su futuro. Una pérdida de la autoestima no lo conduce a una realidad sino más bien hacia la depresión clínica, un sentimiento abrumador, tristeza y desesperanza

que perturba todas las actividades regulares y normales. Casi todos los adolescentes, pierden algo de confianza que cuando eran niños. Algunos se tornan crónicamente tristes y deprimidos, lo que intensifica los problemas que tenían en la infancia. Muchos adolescentes presentan factores de riesgo suicida como: las drogas, el alcohol, las armas, el alejamiento de los padres y la depresión prolongada.(12)

### 2.1.3.3. Nivel de Depresión según el Dr. William Zung

- a) **Depresión leve:** Aquí aparece el síntoma depresivo que es indudable pero faltan características marcadas como retardo, agitación, delirio, etc. Aunque con dificultad el individuo puede satisfacer las demandas de la vida cotidiana.
- b) **Depresión moderada:** Aquí se puede encontrar retardo, agitación ideas de insuficiencia, experiencias de ineficiencia, así como otras ideas o planes concretos de suicidio. Este estado puede interferir con las actividades diarias del que la padece.
- c) **Depresión severa:** Existe un retardo o agitación muy marcada, ideas delirantes, planes o actos suicidas. El funcionamiento social trastornado o prácticamente suprimido, presenta marcada incapacidad funcional.(31)

### 2.1.4. Adolescente

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones en el adolescente, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (32)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.(33)

El ministerio de salud (MINSA) define la población adolescente como aquella comprendida entre 12 a 17 años 11 meses y 29 días, en concordancia con la convención de los derechos del niño y el código del niño y del adolescente vigente en el Perú considerando dos subgrupos: adolescentes de primera fase entre los 12 y 14 años 11 meses y 29 días y los de segunda fase entre los 15 a 17 años 11 meses y 29 días. En la adolescencia las personas asumen nuevas responsabilidades, se van haciendo progresivamente más independientes, defendiendo quienes son, cuál es su papel en la sociedad, poniendo en práctica los valores y las habilidades aprendidas en el seno de las familias y de la sociedad a la que pertenecen, siendo el contexto sociocultural en el que viven, determinante para su desarrollo y su capacidad de generar y alcanzar sus proyecto de vida.(34)

Desde el ámbito de la salud se ha definido a la adolescencia como un periodo de transición en el cual suceden cambios en diferentes aspectos de la vida de la persona como:

- Adquisición de la maduración sexual y reproductiva.
- Evolución de los procesos psicológicos.
- Transición de un estado de dependencia socioeconómica total a otra de relativa independencia.(35)

Se calcula que en el mundo hay 1.200 millones de jóvenes entre 10 y 19 años de edad, la mayor generación de adolescentes de la historia. Más de cuatro quintas partes de ellos viven en países en desarrollo.(17)

Las manifestaciones, mentales, emocionales y psicosociales del adolescente se deben a una combinación de cambios neurológicos orgánicos y de la influencia del entorno familiar y social, debiendo recordarse que la base de lo que ocurre a estas edades se sentó en la niñez.(36)

#### **2.1.4.1. Situación del Adolescente en el Perú**

En nuestro país, la población adolescente y joven representa más de la tercera parte de la población total (31.7%), razón por la cual nuestro país es considerado como una nación de adolescentes y jóvenes, que a partir de algunos años contará con mayor población en edad para trabajar.

El nivel educativo de los adolescentes, según el área geográfica muestra que en el área urbana el 56.3% cumple la secundaria, mientras que en el área rural el 57.6% sólo culmina la primaria; la quinta parte de los adolescentes a nivel nacional no acceden a las instituciones educativas y uno de los motivos para ello son los problemas económicos, especialmente en el sexo femenino, seguido del embarazo adolescentes en 25.3%. Respecto a la identificación del daño, la población de 19 a 25 años tiene una prevalencia de 71.8% en cuanto alcohol y 46.9% en cuanto al tabaco, mientras que la población adolescente tiene una prevalencia mayor de usos de drogas ilegales como la marihuana, cocaína, etc. La violencia física está presente en su mayoría dentro de los hogares, registrando un 25% por el padre y 22% por la madre. A su vez, los motivos de intentos de suicidio según estudio del Instituto de Salud Mental, revela que un 3.6% de adolescentes en Lima ha intentado suicidarse, en la sierra

2.9%, en la selva 1.7%. Los motivos son en su mayoría los problemas con los padres (55%) y otros parientes (22%). Asimismo, se demuestra que mientras haya mayor involucramiento paterno menores conductas de riesgo.

La primera causa de muerte en adolescentes, son los traumatismos y envenenamiento; el 12.3% de jóvenes entre los 11 y 17 años concreta una cita con alguien que conoció por medio del "chat"; el 8% precisó que brindaría su correo a cualquier persona y un 14.4% daría su dirección o Teléfono a alguien que no conoce físicamente.

Las dos causas principales que inciden en la presencia de niveles bajos de salud mental son: falta de una red de soporte social adecuada; y el riesgo de trastorno emocional elevado.(20)

#### **2.1.4.2. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

Una etapa es un periodo o estado en que se divide un proceso como ocurre con la adolescencia.

Esta se divide en:

- **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Es propio de esta etapa un aumento de la estatura, del peso y de la fuerza muscular. Aparecen los caracteres sexuales secundarios. En el caso de la mujer el primer signo del comienzo de la pubertad es el desarrollo incipiente de las mamas, a esta le sigue muy cerca el crecimiento del vello pubiano. En el varón el primer cambio es el aumento del volumen testicular un ligero aumento de los escrotos y aparición del vello pubiano. Emocionalmente se muestran inestables, se da la aparición de sensaciones de libertad frente al cuidado de los padres, deseos de tomar decisiones por sí mismo se puede presentar conflictos con los padres por el deseo de autonomía.

- **Adolescencia Media (13 a 16 años)**

Desde el punto de vista puberal en la mujer aparece la menarquía que da inicio a la etapa, en el varón continua el crecimiento del pene y la laringe que origina el cambio de voz característico, es este momento generalmente se produce el estirón masculino aunque un poco más tardío es



mayor que en el de la mujer. Los adolescentes muestran mayor preocupación por el aspecto físico y desean aumentar el poder de atracción.

En este período surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen de la relación padres/adolescentes, un reto. Aparecen manifestaciones egocéntricas y hay una búsqueda de su propia identidad. En esta etapa aparece el pensamiento abstracto.

▪ **Adolescencia Tardía (16 a 19 años)**

Tanto en el varón como en la mujer el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos, el adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a esta etapa. La sensación de autonomía debe haberse completado y ser satisfactoria. Vuelve el interés por los padres y por los asuntos familiares, se reintegra a la familia y se restablecen relaciones maduras y sin conflictos, a excepción que la evolución de este proceso no haya sido satisfactoria. Los retos que debe afrontar el adolescente son los siguientes:

- Adaptación a los cambios físicos y fisiológicos
- Integración a la madurez sexual y al modelo personal del comportamiento.
- Separación del tutelaje familiar.(37)

### **2.1.4.3. Cambios en el Desarrollo de la Adolescencia**

#### **1. Desarrollo físico**

El desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo que en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario quienes maduran tardíamente, tienden a

poseer un auto concepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. Es aquí donde cobra importancia sus cambios y la aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico.

## **2. Desarrollo psicológico**

Los cambios físicos en el adolescentes siempre serán acompañados por los cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como del comportamiento, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve así mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tiene relación con las realidades vividas día a día. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontanea en el adolescente, y es así como este toma una postura egocéntrica intelectual. El adolescente se siente poseedor de todos los conocimientos y actúa en consecuencia a lo que piensa y razona guiado por sus convicciones.

## **3. Desarrollo emocional**

Durante el proceso de desarrollo psicológico y búsqueda de identidad el adolescente experimentara dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés.

## **4. Desarrollo social**

La socialización de los adolescentes se realiza a través de la familia, el grupo, los medios de comunicación y las normas culturales. La idealización de los padres y otras figuras como

profesores que se mantienen hasta la entrada en la adolescencia deja pasar a una visión más realista de los mismos. Se produce un alejamiento de la familia y una identificación con grupos de amigos que pasan a ocupar un papel de mayor peso, convirtiéndose en el refugio y sustitución de la relación perdida. Es con ellos con quien el adolescente aprende a desarrollar sus habilidades socializadoras. En cuanto a los medios de comunicación, se considera que influye de manera importante en la socialización ya que transmiten conocimientos a la vez que son muy potentes en reforzar valores y normas de acción social aprendidos con los otros agentes socializadores como los amigos, los educadores y los padres.(5)

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

**LA FAMILIA:** Se puede conceptualizar a la familia como el conjunto de personas que viven juntas, relacionadas unas a otras, que comparten sentimientos, responsabilidades, informaciones, costumbres, valores, mitos y creencias; cada miembro asume roles que permiten el mantenimiento del equilibrio familiar. Es una unidad activa, flexible y creadora, es una institución que resiste y actúa cuando lo considera necesario. La familia como institución social es un sistema de fuerzas que constituyen un núcleo de apoyo para sus miembros y la comunidad.(12)

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:** Se refiere que es la capacidad de la familia para enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro.(19)

**DEPRESIÓN:** La depresión es un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por síntomas de tristeza, falta de ánimo, desinterés y pena, de carácter duradero, que interfiere con la vida

diaria y el desempeño normal. La depresión hace referencia a una amplia gama de problemas de salud mental caracterizados por la ausencia de afectividad positiva (una pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar en actividades que normalmente eran placenteras), bajo estado de ánimo y una serie de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y de conductas asociados.(38)

### **2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **A NIVEL INTERNACIONAL**

Leyva, H et al. En el Instituto Mexicano del seguro social realizaron una investigación titulada: “Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar”, con el objetivo de determinar la frecuencia de depresión y disfunción familiar en adolescentes. La muestra estuvo constituida por 252 estudiantes. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo y transversal. Se utilizó la escala de Birleson para la depresión y el instrumento FACES III para la función familiar. Se identificó depresión en 75 adolescentes (29.8%).La familia rígidamente dispersa se presentó con más frecuencia en el grupo de depresión, mientras que en los adolescentes sin depresión fueron más comunes las familias flexiblemente aglutinadas, las estructuralmente aglutinadas y las rígidamente aglutinadas. Los autores afirman que existe una asociación entre el tipo de familia rígidamente dispersa y la depresión, por la calidad del estudio no se puede encontrar una relación causa- efecto.(35)

Ayala y Eguiluz realizaron un estudio de investigación: “Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes” de secundaria del Distrito Federal de México, con el objetivo de determinar la relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 292 estudiantes de secundaria, con edades comprendidas entre 12 y 15 años. Los instrumentos aplicados

fueron: Inventario de Beck para la Depresión, Escala de Ideación Suicida de Beck, y Escala de Funcionamiento Familiar de Atri y Zetune. El estudio fue transversal con diseño correlacional. Se encontró que el 21.21% de la población presentó ideación suicida y un 78.7% no presentó ideación suicida. Los resultados respecto a la depresión fue que un 70.8% de adolescentes no presentó depresión, un 17.8% de adolescentes presentó depresión leve, un 7.5% de adolescentes presentó depresión moderada y un 3.0% presentó depresión severa. Con respecto al funcionamiento familiar un 73% pertenece a familia moderadamente funcional y un 13% pertenece a una familia disfuncional. Los investigadores encontraron que si existe relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en los adolescentes.(39)

Vélez B, realizó un estudio titulado “Funcionalidad Familiar y Dimensiones Afectivas en adolescentes escolarizados Caldas”, adolescentes residentes en la zona urbana del municipio de Villamaría Caldas-Colombia en 2014, el objetivo del estudio fue determinar la funcionalidad familiar y su relación con las dimensiones afectivas de los estilos de vida en adolescentes escolarizados. El estudio fue descriptivo con diseño correlacional -transversal la población estuvo conformada por 809 estudiantes de instituciones públicas y privadas empleando el APGAR familiar ajustado para escolares colombianos y el instrumento FANTÁSTICO, versión chilena adaptada para la población de estudio. Los resultados mostraron 22,2 por ciento de disfunción familiar entre moderada y severa en los adolescentes, se encontraron diferencias significativas entre la edad, el sexo con el funcionamiento familiar ( $p=0,003$ ; y  $p=0,001$  respectivamente) y una asociación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y dimensiones afectivas de los estilos de vida ( $p<0,05$ ). Los resultados permiten concluir que en la adolescencia el funcionamiento familiar se relaciona

directamente con el puntaje de las dimensiones afectivas de los estilos de vida de los adolescentes.(40)

En relación a la Depresión

En Nueva York, Estados Unidos el Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Columbia, realizó un estudio sobre “La incidencia de la Depresión” estudio a dos grupos de personas durante su adolescencia y fue a la fase adulta. A un total de 91 personas se les diagnosticó depresión mayor durante la adolescencia, 73 de los cuales fueron controlados durante el periodo que duró la investigación. Los especialistas encontraron que había una tasa de suicidio el 7,7% y de tentativos de suicidio 56% entre aquellas personas que padecieron depresión durante su adolescencia.(41)

Almirón, R et al. De la Universidad Nacional del Noreste de Argentina, se realizó un estudio sobre “Prevalencia de la Depresión en Adolescentes”, con el objetivo de determinar la prevalencia de rasgos de depresión en adolescentes y analizar las variables sociodemográficas asociadas a esta patología. El trabajo psicométrico corresponde a un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Se llevó a cabo sobre un universo de estudio compuesto por 60 adolescentes. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck para evaluar la severidad de los síntomas depresivos; los resultados de la investigación fueron que un porcentaje de adolescentes presentó depresión leve 36,36 %, otro depresión moderada 22,73% , y mínimo porcentaje presentó depresión severa 6,82%.(42)

Álvarez, R et al. Realizaron un estudio sobre la relación entre la depresión y los conflictos familiares en adolescentes que habitan en comunidades rurales y urbanas de las escuelas secundarias de Tlaxcala – México. La muestra fue de 244 adolescentes entre edades de 13 a 17 años. Se empleó la escala de clima familiar (FES), tomando sólo 3 reactivos de cada

una de las 3 sub escalas (Relaciones, Desarrollo y Estabilidad) para evaluar la cohesión familiar, la cual permite tener información sobre las relaciones que mantienen los miembros de la familia, así como el grado de comunicación y el nivel de conflicto, a un nivel de confiabilidad de  $\alpha = 0.86$ , así mismo utilizó el inventario de Depresión de Beck (BDI) para evaluar la intensidad sintomática de la depresión. Los resultados de la investigación indican existe una relación inversamente proporcional entre los síntomas depresivos y los conflictos familiares, lo que sugiere que, a mayor índice de depresión existe menos cohesión familiar, demostrando que la carencia de apoyo social en el ambiente familiar del adolescente afecta en su proceso psicosocial.(43)

#### **A NIVEL NACIONAL**

Sánchez F. (2017) realizó un estudio de investigación: Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de las Instituciones Educativas Publicas Secundarias de menores N°60027 y N°6010227 de San Juan Bautista de Iquitos cuyo objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión. El tipo de investigación fue descriptivo- correlacional, la muestra estuvo constituida por 79 adolescentes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Autovaloración de Depresión y el Cuestionario de APGAR Familiar. Los resultados fueron que el 17.2% de adolescentes presentaron depresión leve, el 14.4% de adolescentes presentó depresión moderada. Asimismo se encontró que el 12.6% de adolescentes con funcionalidad normal, un 34.2% con disfunción leve, un 32.9% con disfunción moderada y un 20.3% con disfunción severa. Por lo que se concluyó que existe relación significativa entre la depresión y la funcionalidad familiar.(44)

Cartagena D.(2014) en su trabajo de investigación titulada “ Dinámica Familiar relacionado a la Depresión rasgo-estado en Adolescentes I.E. Horacio Zevallos Gámez ” de Arequipa,

cuyo objetivo fue determinar la relación entre la dinámica familiar y la depresión, donde el tipo de investigación fue descriptivo-transversal con diseño correlacional, la muestra estuvo conformado por 164 adolescentes, el instrumento fue el Test Dinámica Familiar y Cuestionario Escala de Depresión (rasgo-estado), llegando a la siguiente conclusión: con respecto a la dimensión cohesión predominan las familias semi-relacionadas con un 47.56%, a la adaptabilidad el 40.9% viven en familias caóticas, y en dimensión global se percibe un tipo de familia de rango medio; y con referencia a la Depresión, un 62.2% se encuentran en un nivel medio de depresión, un 32.9% tiene un nivel alto y un mínimo porcentaje de 4.9% se encuentra en un nivel bajo. Con respecto a la relación de las variables se encontró relación significativa de un (0.003) con la aplicación estadística. (45)

Castro B. (2017) realizó una investigación titulada “Funcionalidad Familiar y la autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la Institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. San Rafael-Huánuco”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la autoestima de los estudiantes de secundaria. La muestra estuvo conformada por 425 estudiantes de secundaria. Los estudiantes fluctúan entre 11 a 17 años de edad. Siendo un estudio descriptivo-transversal con diseño correlacional. Los resultados fueron, que el 39.2% de estudiantes pertenecen a familias funcionales, el 58.8% de estudiantes pertenecen a familias medianamente funcionales y solo el 1.0% a familias disfuncionales. Así mismo en promedio los estudiantes tienen una regular autoestima, donde el 52.6% de ellos tienen regular autoestima, el 44.3%, tienen alta autoestima; el 2.1% baja autoestima, el 1.0% muy baja y ningún estudiante tiene muy alta autoestima. Como conclusión más importante se tiene que la relación es significativa entre la funcionalidad familiar y la autoestima de los estudiantes en la Institución Educativa “Víctor Raúl Haya de la Torre”.(46)



### En relación a la Depresión

Un estudio de investigación titulado “Plan de Salud Mental” realizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), la población estuvo conformada por 500 personas entre hombres y mujeres en Lima, de 18 a 70 años, de todos los niveles socioeconómicos. Los resultados fueron que el 27.3% de entrevistados manifestaron que presentaron depresión en algún momento de su vida y, el 15.8%, que pensó en suicidarse. Solo el 4.9% intentó matarse. De ese total, el 7.3% se ubica en el sector más bajo de la sociedad. Asimismo, los principales problemas que han afrontado estas personas en su vida cotidiana son el económico (49.0%), el de salud (15.6%) y el familiar (12.5%), entre otros. Al respecto, el doctor Alarcón explicó que los estados de ánimo y las condiciones afectivas son considerados rasgos importantes de la salud emocional. Sin embargo, la depresión y la ansiedad son cuadros clínicos de alta prevalencia en nuestro país.(47)

Novoa, realizó un estudio exploratorio del nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 años con maltrato infantil en Lima Sur. La muestra estuvo conformada por 80 niños y adolescentes de ambos sexos y que asistieron al Módulo de Atención al Maltrato Infantil (MAMIS), de Lima Sur. Se utilizó el Cuestionario de Depresión (CDS). En los resultados se obtuvo que los niños y adolescentes víctimas de maltrato infantil presentaron puntajes altos depresivos según el CDS, lo que indica la presencia de depresión en el niño y adolescente víctima de cualquier tipo de maltrato (familiar, emocional, físico, sexual o negligencia). Es importante puntualizar que en la etiología del maltrato infantil se detallan 3 factores de riesgo principales, de los cuales el factor familiar es la causa más común de maltrato a los hijos, como por ejemplo, familias numerosas que tienen carencia de algún elemento básico para la sobrevivencia, desintegración familiar, etc.; lo cual ocasiona en el menor un estado

emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de culpa, soledad, etc. indicadores de un cuadro depresivo.(48)

### **A NIVEL REGIONAL**

Una investigación sobre “Influencia del Funcionamiento Familiar en la adopción de conductas de riesgo en estudiantes del tercer al quinto grado de la Institución Educativa Secundaria Adventista de Puno” en 2013. El objetivo fue determinar la influencia del funcionamiento familiar en la adopción de conductas de riesgo en los adolescentes. La muestra estuvo constituida por 195 estudiantes de ambos sexos. De tipo descriptivo-correlacional explicativo, ya que permitió determinar la influencia del funcionamiento familiar en la adopción de conductas de riesgo de los estudiantes del tercero al quinto grado de la Institución Educativa en un periodo de tiempo. Los resultados fueron que el 74% de estudiantes pertenecen a una familia funcional y el 26% a una familia disfuncional. En las Dimensiones del Funcionamiento Familiar se evidencian, porcentajes mayores a excepción de la dimensión de permeabilidad que un 43% de adolescentes pertenecen a una familia funcional y el 57% de adolescentes pertenecen a una familia disfuncional, seguido de las dimensiones adaptabilidad con 33% y comunicación con un 34% respectivamente. Con respecto a la conducta de riesgo más predominante en los estudiantes fue el consumo del alcohol en un 34.0%; seguido del consumo de tabaco en un 28.0%. En relación al funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los estudiantes es de 20% en familias funcionales y 12% en familias disfuncionales. En relación al funcionamiento familiar con el consumo de tabaco en los estudiantes es de 16% en familias funcionales y 11% en familias disfuncionales. En relación al funcionamiento familiar y las conductas de riesgo se evidenció

que existen conductas de riesgo en los estudiantes. Donde se estableció que si existe relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo (22)

Ramos J. realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y las habilidades sociales en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas 2010. Siendo un estudio descriptivo- transversal con diseño correlacional, para lo cual se contó con una población y muestra de 95 estudiantes del 3° y 4° de secundaria de los 91 cumplieron con los criterios de selección. Para la obtención de los datos se utilizó la técnica de la encuesta a través de dos cuestionarios, la Prueba de Percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) formulada por Pérez de la Cuesta, Louro y Bayane (1994), y el test de Habilidades Sociales propuesto por el Ministerio de Salud, modificado por Choque Larrauti. Se obtuvo los siguientes resultados: la permeabilidad, adaptabilidad y comunicación familiar son las dimensiones de mayor problemática, estas se perciben como disfuncionales con un 50.5%, 48.4%, 44% respectivamente, donde la permeabilidad familiar alcanza los niveles más severos. Respecto al tipo de funcionalidad familiar, el 53.8% pertenecen a una familia moderadamente funcional, el 31.9% a una familia disfuncional, el 9.9% a una familia funcional y el 4.4% de los adolescentes pertenecen a una familia severamente disfuncional.(49)

Flores V. realizó una investigación titulada “Relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de habilidades sociales en los adolescentes de la IES Carlos Rubina Burgos”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y las habilidades sociales en los adolescentes. Siendo un estudio descriptivo con diseño correlacional, para lo cual se contó con una muestra de 197 adolescentes de 12 a 17 años. Para la obtención de los datos se utilizó la técnica de la encuesta a través de dos cuestionarios,

el test de funcionamiento familiar (FF-SIL) creada por Pérez de la Cuesta, Louro y Bayane (1994), y el test de Habilidades Sociales propuesto por el MINSA (2005) adaptado por Choque Larrauti. Se obtuvo los siguientes resultados, el 49.7% de adolescentes pertenece a una familia moderadamente funcional y el 22.3% a una familia disfuncional con respecto a las habilidades sociales, el 25.4% de adolescentes posee un nivel alto, y el 22.3% un nivel promedio. Se determinó la existencia de relación estadística entre funcionamiento familiar y las habilidades sociales.(50)

Una investigación sobre “factores socio familiares relacionados con el nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora” Puno en el 2010, con el objetivo de determinar la relación entre los factores socio familiares y la depresión, estuvo conformada con una población de 137 adolescentes, se utilizó la técnica de la encuesta a través de dos cuestionarios la primera: la Escala de Autovaloración de Depresión y la segunda el Cuestionario de Factores socio familiares, realizadas y validadas a juicio de expertos. En relación a los factores familiares; el 57.7% de adolescentes menciona ser afectado por los problemas familiares y el 16.1% manifestó ser afectado por la situación conyugal de sus padres. En relación a la depresión 40.1 % presento depresión leve, el 13.1 % presento depresión moderada y el 3.6 % presento depresión severa, en la cual se encontró que existe relación significativa entre los Factores Socio Familiares y la Depresión en los adolescentes.(51)

## CAPITULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación de acuerdo a la naturaleza del problema tipo descriptivo correlacional, de corte transversal.

**Descriptivo:** mediante este método se describen las variables de estudio

**Transversal:** permitió recabar la información en un tiempo dado o en un tiempo establecido.

##### 3.1.2. Diseño de investigación

Corresponde al diseño CORRELACIONAL, porque se establece la relación entre el funcionamiento familiar y los niveles de depresión en los adolescentes. El diagrama que corresponde es el siguiente.(52)

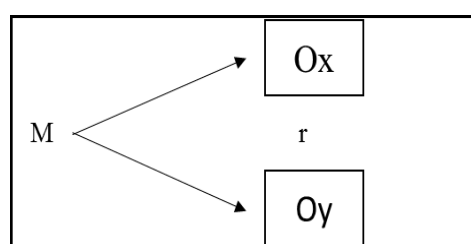


Diagrama Según Hernández, Fernández y Baptista (2010)

DONDE:

M: Representa la muestra de estudio, conformado por los Estudiantes

O<sub>x</sub>: Representa la información sobre funcionabilidad familiar

O<sub>y</sub>: representa la información obtenida sobre Nivel de Depresión

r: Relación entre las variables

### **3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación se realizó en el Colegio Nacional Industrial N°32 de la ciudad de Puno. Donde estudian Adolescentes entre las edades de 12 a 16 años, también adolescentes en su minoría proveniente del CAR (Centro de Acogida Residencial). El Centro Educativo Secundario Industrial n°32 se encuentra ubicado en la ciudad de Puno en la Av. Simón Bolívar n° 1505. Capital de distrito, ubicado en la provincia y departamento de Puno, ubicado a orillas del Lago Titicaca a 3827 m.s.n.m., se encuentra en la región de la sierra a los 15° 50' 26" de latitud sur, 70° 01' 28" de longitud Oeste del meridiano de Greenwich. Se limita: por el norte con la Provincia de San Román, Huancané y parte del Lago Titicaca, por el sur con la Provincia de El Collao y Dpto. Moquegua, por el este con la Provincia de El Collao y el lago Titicaca y por el oeste con el Dpto. de Moquegua y Provincia de San Román.(53)

### **3.3. POBLACION Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población de estudio estuvo constituido por 151 adolescentes de ambos sexos que cursan el 3ro y 4to grado de secundaria de la Institución Educativa Industrial N° 32, matriculados en el año académico 2018.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra de estudio estuvo conformada por 130 adolescentes del 3ro y 4to grado de Secundaria, calculados por muestreo simple por fijación proporcional. La muestra se determinó a través de la siguiente formula:

$$n_0 = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

**Donde:**

N = Tamaño poblacional

n = Tamaño de muestra preliminar

Z = Valor de distribución normal estándar asociado al 95% en la franja (1.96)

P= Proporción de adolescentes sin depresión (0.85)

O=Proporción de adolescentes con depresión (0.15)

d=error aceptado (0.05)

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,85)(0,15)}{(0,05)^2} = 1,96$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0-1)}{N}}$$

$$n = \frac{196}{1 + \frac{(196-1)}{130}} = 130$$

Aplicando la formula el tamaño de la muestra es de 130 adolescentes.

**Criterios de inclusión**

- Estudiantes matriculados en el 3ro y 4to grado
- Estudiantes que asisten a sus labores académicas
- Estudiantes que acepten participar en el estudio

**Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no se encontraron al momento de la aplicación del cuestionario
- Estudiantes que no aceptaron participar en el estudio

### 3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION

- **Variable independiente**  
Funcionabilidad familiar
- **Variable dependiente**  
Depresión

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA	INDICE
Variable Independiente  Funcionabilidad familiar:  Dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, roles, permeabilidad, afectividad, Comunicación y adaptabilidad.(12)	Cohesión	Es mi hogar se toman decisiones para las cosas importantes en la familia.	Casi nunca	1
			Pocas veces	2
			A veces	3
			Muchas veces casi	4
			siempre	5
	Armonía	En mi hogar predomina la armonía (paz, tranquilidad).	Casi nunca	1
			Pocas veces	2
			A veces	3
			Muchas veces casi	4
			siempre	5

...van



		En mi hogar, todos (padres e hijos) respetamos los intereses y necesidades de cada miembro de la familia.	<p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces casi</p> <p>Siempre</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
	Comunicación	En mi hogar, conservamos de forma clara y directa, sin disimulos.	<p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces casi</p> <p>Siempre</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
		En mi hogar, podemos conversar de diferentes temas sin temor.	<p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces casi</p> <p>Siempre</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
	Adaptabilidad	En el hogar, podemos aceptar los defectos de los demás miembros de la familia y sobrellevarlos.	<p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces casi</p> <p>siempre</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>

**...van**

		Si en el hogar, estamos acostumbrados por ejemplo a almorzar juntos, etc. Estos pueden cambiar si se presentan otras situaciones.	<p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces casi</p> <p>Siempre</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
	Afectividad	<p>En mi hogar, las manifestaciones de cariño son parte de nuestra vida diaria.</p> <p>En mi hogar, demostramos el cariño que nos tenemos. Por ejemplo dándonos abrazos y diciendo palabras agradables</p>	<p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces casi</p> <p>Siempre</p> <p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces casi</p> <p>Siempre</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
	Roles	En mi hogar, cada uno cumple con sus responsabilidades.	<p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces casi</p> <p>siempre</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>

...van

		En mi hogar, se reparten las tareas de modo que nadie esta sobrecargado.	<p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces casi siempre</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
	Permeabilidad	En mi hogar, tomamos en cuenta las experiencias que otras familias vivieron ante situaciones difíciles	<p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces casi Siempre</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
		Ante un problema familiar, buscamos ayuda en otras personas.	<p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces casi siempre</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>

...van

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA	INDICE
Variable Dependiente  Depresión:  Conjunto de aspectos psico-emocionales que caracterizan los diferentes niveles de depresión en el adolescente.(38)	Nivel de depresión	Me siento triste y dedicado	Muy pocas veces	1
			Algunas veces	2
			Muchas veces	3
			Casi siempre	4
		Por las mañanas me siento mejor	Muy pocas veces	4
			Algunas veces	3
			Muchas veces	2
			Casi siempre	1
		Tengo ganas de llorar y a veces lloro	Muy pocas veces	1
			Algunas veces	2
			Muchas veces	3
			Casi siempre	4
		Me cuesta mucho dormir por las noches	Muy pocas veces	1
			Algunas veces	2
			Muchas veces	3
			Casi siempre	4

...van

		Como igual que antes	Muy pocas veces	4
			Algunas veces	3
			Muchas veces	2
			Casi siempre	1
		Aun me atraen las personas del sexo opuesto	Muy pocas veces	4
			Algunas veces	3
			Muchas veces	2
			Casi siempre	1
		Noto que estoy perdiendo peso	Muy pocas veces	1
			Algunas veces	2
			Muchas veces	3
			Casi siempre	4
		Tengo problemas intestinales	Muy pocas veces	1
			Algunas veces	2
			Muchas veces	3
			Casi siempre	4
		El corazón me late más rápido que de costumbre	Muy pocas veces	1
			Algunas veces	2
			Muchas veces	3
			Casi siempre	4

...van

		Me canso con facilidad	Muy pocas veces	1
			Algunas veces	2
			Muchas veces	3
			Casi siempre	4
		Tengo la mente tan clara como antes	Muy pocas veces	4
			Algunas veces	3
			Muchas veces	2
			Casi siempre	1
		Hago las cosas con la misma facilidad de antes	Muy pocas veces	4
			Algunas veces	3
			Muchas veces	2
			Casi siempre	1
		Me siento nerviosa(a), intranquilo (a) y no puedo estar quieto(a)	Muy pocas veces	1
			Algunas veces	2
			Muchas veces	3
			Casi siempre	4
		Tengo esperanza en el futuro	Muy pocas veces	4
			Algunas veces	3
			Muchas veces	2
			Casi siempre	1

...van

		Me irrito más de lo normal	Muy pocas veces	1
			Algunas veces	2
			Muchas veces	3
			Casi siempre	4
		Me es fácil tomar decisiones	Muy pocas veces	4
			Algunas veces	3
			Muchas veces	2
			Casi siempre	1
		Me siento útil y necesario(a)	Muy pocas veces	4
			Algunas veces	3
			Muchas veces	2
			Casi siempre	1
		Me satisface mi vida actual	Muy pocas veces	4
			Algunas veces	3
			Muchas veces	2
			Casi siempre	1
		Creo que los demás estarían mejor si yo muriera	Muy pocas veces	1
			Algunas veces	2
			Muchas veces	3
			Casi siempre	4

...van

		Disfruto de las cosas que solía hacer antes	Muy pocas veces	4
			Algunas veces	3
			Muchas veces	2
			Casi siempre	1

### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1. Técnica:

La técnica que se utilizó en el presente trabajo de investigación, es la Encuesta.

#### 3.5.2. Instrumento

Los instrumentos que se utilizaron en el presente estudio son:

##### 1.- Primero: Para la funcionabilidad familiar

Se aplicó la Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), el cual fue creado por Pérez de la Cuesta, Louro y Bayane, en el año 1994 para medir percepción de funcionamiento familiar en atención primaria de salud en Cuba. El Instrumento evalúa el funcionamiento familiar a partir de la percepción de uno de los miembros y se aplicó al adolescente.(19)

El instrumento mide el grado de funcionalidad basado en 7 Categorías: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Estas categorías se miden a través de 14 situaciones familiares correspondiendo 2 Ítems para cada una de las 7 dimensiones:

N° de situaciones	Variables que mide
▪ 1 y 8	Cohesión
▪ 2 y 13	Armonía



- |          |               |
|----------|---------------|
| ▪ 5 y 11 | Comunicación  |
| ▪ 6 y 10 | Adaptabilidad |
| ▪ 4 y 14 | Afectividad   |
| ▪ 3 y 9  | Roles         |
| ▪ 7 y 12 | Permeabilidad |

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que estas a su vez tienen una escala de puntos:

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa
✓ Casi siempre	5 puntos
✓ Muchas veces	4 puntos
✓ A veces	3 puntos
✓ Pocas veces	2 puntos
✓ Casi nunca	1 punto

La puntuación total oscila entre 14 a 70 puntos, los rangos para evaluar la categoría del Funcionamiento Familiar son:

- |                                    |                    |
|------------------------------------|--------------------|
| ▪ Familia Funcional                | De 57 a 70 puntos: |
| ▪ Familia Moderadamente Funcional  | De 43 a 56 puntos: |
| ▪ Familia Disfuncional             | De 28 a 42 puntos: |
| ▪ Familia Severamente Disfuncional | De 14 a 27 puntos: |

La puntuación de cada dimensión se obtiene de la suma de los ítems de cada dimensión, lo cual permite llegar al diagnóstico independiente de cada dimensión.

Diagnóstico para cada una de las siete dimensiones de la funcionabilidad familiar.

Diagnóstico para cada Dimensión	Rango de puntuación
- Severamente disfuncional	2 a 3
- Disfuncional	4 a 6
- Moderadamente funcional	7 a 8
- Funcional	9 a 10

### **Validez y Confiabilidad del instrumento**

Para medir su validez y confiabilidad se desarrolló el estudio por Louro Bernal a través de su tesis para optar el grado de Doctorado en Ciencias de la Salud titulado “Modelo Teórico - Metodológico para la evaluación de salud de grupo familiar en Atención Primaria de la Habana” (2004), utilizando la prueba de confiabilidad alfa de Crombach el cual dio como resultado un valor de 0.93. Muy por encima del valor prefijado y muy similar al obtenido en 1994 (0,94). Donde también se puso a prueba su confiabilidad lo que demuestra que el instrumento es confiable en este sentido.(53)

Ramos J. (2010), realizó una muestra piloto en adolescentes del tercero y cuarto año de educación de la IES San Francisco de Asís Villa del Lago en Puno. A cada ítem le agregó la palabra en mi “mi hogar” a excepción del ítem 8 y 12. Con el objetivo de evaluar la capacidad de entendimiento del contenido del mismo y así tomar en cuenta las recomendaciones y dudas que pueden presentarse durante la aplicación de la prueba FF-SIL.(8)

## 2.- Segundo: Para la medición de la depresión

En el estudio se utilizó la escala de Zung para la depresión. El autor de este instrumento fue el Dr. William W. Zung. Está constituido de acuerdo al método de los rangos de Likert con cuatro opciones de respuestas:

- ✓ Límite normal      menor a 50 puntos
- ✓ Leve                    51 a 59 puntos
- ✓ Moderado            60 a 69 puntos
- ✓ Severo                70 a más puntos

### DE LA CALIFICACION DEL INSTRUMENTO

La puntuación de la escala de Likert, se obtuvo sumando los valores obtenidos respecto a cada proposición, con una puntuación máxima de 4 puntos en la categoría:

Siempre, 3 puntos en la categoría Muchas veces, 2 puntos en Pocas veces y 1 punto en Nunca.

Para obtener el puntaje total en cada factor se adiciono los puntos obtenidos en cada categoría. Por ello se denomina escala aditiva.

### Validación y confiabilidad del instrumento

La escala de Depresión Zung fue creada y validada por el Dr. William W. Zung en 1965 en los EE.UU, en Latinoamérica fue traducida y validada al español por los psicólogos españoles Conde y Cols en 1970. La Escala de Depresión de Zung fue validada por primera vez en el Perú por Novara y Wharton en 1985.(54)

La última validación de esta escala de Depresión de Zung se obtuvo a través de la Universidad Cesar Vallejo de Chimbote en el 2009. Por medio de un análisis correlacional

ítem-test utilizando para ello el estadístico producto Momento de Pearson. Donde se determinó que los 20 ítems eran válidos, es decir que obtuvieron el valor de 0.735 lo que permite afirmar que el instrumento es confiable.

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

a) De la coordinación.

- Se solicitó a decanatura de la Facultad de enfermería una carta de presentación dirigida al director de la Institución Educativa Industrial.
- Se presentó el documento a secretaria de la Institución Educativa Industrial N° 32.
- Se coordinó con la secretaria los demás documentos a adjuntar
- Se dialogó y coordino con el director acerca del documento presentado para la autorización de la ejecución el proyecto de investigación.
- Se coordinó con el sub director y profesor encargado de tutoría para ejecutar el proyecto de investigación en horas de tutoría.
- Se coordinó con el profesor encargado de tutoría para la recolección de datos.

b) De la ejecución.

- Antes de conformar la muestra se preguntó al profesor de tutoría si existían casos reportados de estudiantes con problemas psicológicos y/o psiquiátricos, mencionando que no existen.
- En tercer grado se evaluó las secciones “A”, “B”, “C” y “D”.
- Para cuarto grado se tomó las secciones “A”, “B”, “C” y “D”.
- La recolección de información se realizó diferentes días según horarios de tutoría.

- Se estableció un cronograma de cada una de los grados y secciones de primero a quinto grado.
- Antes de la recolección de datos se informó y pidió permiso al profesor de tutoría del respectivo grado y sección donde se iba a ejecutar el proyecto de investigación.
- Antes de iniciar la aplicación de los cuestionarios se creó un ambiente de confianza para facilitar la comunicación interpersonal entre los adolescentes y la investigadora.
- Se explicó a las estudiantes sobre el anonimato, la privacidad, con el fin de recolectar datos verídicos, sin coacción y falsear sus respuestas
- Se explicó las instrucciones sobre el llenado del instrumento y se solicitó su consentimiento informado para poder aplicar los instrumentos.
- Se empezó con la distribución del consentimiento informado, los cuestionarios de funcionamiento familiar y para la depresión.
- Cuando terminaron de llenar se les agradeció a las adolescentes por su participación.

### **3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los métodos para el procesamiento de los datos recolectados se realizaron en base a la estadística descriptiva e inferencial.

#### **a) Procesamiento descriptivo.**

Se inició primeramente con el conteo, codificación y calificación de los instrumentos según la categorización y puntuación de cada variable. Posteriormente los datos obtenidos de cada variable se procesaron por el programa EXCEL 2013, y SPSS versión 23, se elaboraron los cuadros y gráficos estadísticos, por último se realizó la interpretación de los resultados obtenidos.

b) Procesamiento inferencial:

Para el contraste de la hipótesis se utilizó la prueba estadística Ji-cuadrada ( $X^2$ ) prueba de la independencia, la cual permitió determinar la correlación entre las dos variables cualitativas del estudio.

### Plan de Tratamiento estadístico

Planteamiento de la hipótesis estadístico.

- $H_0$ : No existe relación entre la funcionabilidad familiar y el nivel de depresión en los adolescentes.
- $H_1$ : Si existe relación entre la funcionabilidad familiar y el nivel de depresión en los adolescentes.

### Donde:

Se utilizó la estadística descriptiva a través de porcentajes, y el método estadístico de la prueba Ji-cuadrada, para la comprobación de la hipótesis.

$H_0$ : hipótesis nula

$H_1$ : hipótesis alterna

### La fórmula aplicada fue:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^{i=1} \sum_{i=1}^{i=1} = \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

### Donde:

- $X_c^2$  = ji cuadrada calculada
- $X_t^2$  = ji cuadrada tabulada
- $o_{ij}$  = frecuencia observada para la intersección de las filas y columnas.

- $e_{ij}$  = frecuencia esperada.
- $i$  = número de filas.
- $j$  = número de columnas.

**Regla de decisión:**

Si  $X_c^2 > X_t^2$  = se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ .

## CAPITULO IV

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 4.1. RESULTADOS

O.G

TABLA 1

RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONABILIDAD FAMILIAR Y EL NIVEL DE  
DEPRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA INDUSTRIAL N°32 PUNO - 2018.

Depresión	Normal		Leve		Moderado		Total	
Funcionabilidad familiar	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Familia</b>								
<b>Funcional</b>	7	5.38	2	1.54	1	0.77	10	7.69
<b>Familia Moderadamente</b>								
<b>Funcional</b>	71	54.62	9	6.92	2	1.54	82	63.08
<b>Familia</b>								
<b>Disfuncional</b>	26	20.00	3	2.31	0	0.00	29	22.31
<b>Familia Severamente</b>								
<b>Disfuncional</b>	3	2.31	6	4.62	0	0.00	9	6.92
<b>Total</b>	107	82.31	20	15.38	3	2.31	130	100.00

FUENTE: Resultados obtenidos del cuestionario aplicado en estudiantes de la I.E.S. Industrial Puno - 2018. N°32

En la Tabla 1, se muestra la relación entre la funcionabilidad familiar y el nivel de depresión en los adolescentes, se observa el 63.08 % pertenecen a una familia moderadamente funcional, donde el 6.92 % presentan depresión leve, el 1.54 % depresión moderada. También encontramos que el 22.31% de adolescentes pertenecen a una familia disfuncional, donde el 2.31% presentan depresión leve. Así mismo el 6.92 de los adolescentes pertenecen a una familia severamente disfuncional, en el cual el 4.62% presentan depresión leve.



El análisis estadístico mediante la prueba de Ji cuadrada de asociación, determinó la existencia de diferencia estadística significativa ( $p=0.0001$ ), de lo cual se interpreta que la funcionabilidad familiar se relaciona con la depresión; por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

O.E.1

TABLA 2

TIPO DE FUNCIONABILIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA INDUSTRIAL N°32 DE PUNO 2018.

<b>Tipo de Funcionabilidad Familiar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Familia Funcional</b>	10	7.69
<b>Familia Moderadamente Funcional</b>	82	63.08
<b>Familia Disfuncional</b>	29	22.31
<b>Familia Severamente Disfuncional</b>	9	6.92
<b>TOTAL</b>	130	100.00

FUENTE: Resultados obtenidos del cuestionario aplicado en estudiantes de la I.E.S. Industrial N°32. Puno - 2018.

En la tabla 2, muestra el tipo de funcionabilidad familiar de los adolescentes, se evidencia que el 63.08 % de los adolescentes pertenecen a familia moderadamente funcional, el 22.31% pertenece a una familia disfuncional y el 6.92 % a una familia severamente disfuncional.

O.E.1.1

**TABLA 3**

FUNCIONABILIDAD FAMILIAR SEGÚN DIMENSIONES EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “INDUSTRIAL N°32” – PUNO, 2018

F. Familiar	Severamente disfuncional		Moderadamente funcional				Funcional		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cohesión	6	4.62	35	26.92	77	59.23	12	9.23	130	100
Armonía	11	5.46	26	20.00	85	65.38	8	6.15	130	100
Comunicación	11	2.46	25	19.23	88	67.69	6	4.62	130	100
Adaptabilidad	7	5.38	32	24.62	82	63.08	9	6.92	130	100
Afectividad	9	6.92	22	16.92	83	63.85	16	12.31	130	100
Roles	7	5.38	28	21.54	85	65.38	10	7.69	130	100
Permeabilidad	12	9.23	75	57.69	35	26.15	9	6.92	130	100

FUENTE: Resultados obtenidos del cuestionario aplicado en estudiantes de la I.E.S. Industrial N°32. Puno - 2018.

En la tabla 3, se muestra la funcionabilidad familiar según las dimensiones en los adolescentes de Institución Educativa Secundaria Industrial N°32. En las dimensiones del Funcionamiento Familiar se pueden evidenciar respecto a la cohesión familiar, el 59.67 de los adolescentes presentan una cohesión moderadamente funcional, el 26.92% lo percibe como una familia disfuncional y el 4.62% severamente disfuncional.

Respecto a la armonía familiar, 65.38 % percibe una armonía moderadamente funcional, seguido por el 20.00% lo percibe una familia disfuncional y el 5.46% severamente funcional.

En cuanto a la comunicación familiar, se evidencia que el 67.69% perciben la comunicación moderadamente funcional, el 19.23% comunicación disfuncional y el 2.46% severamente disfuncional.

Respecto a la adaptabilidad familiar el 63.08% perciben como adaptabilidad moderadamente funcional y 24.62% disfuncional.

Respecto a la afectividad familiar, percibe el 63.85% lo percibe como moderadamente funcional, 16.92% disfuncional.

Respecto a los roles de la familia, el 65.38% es moderadamente funcional, el 21.54 es disfuncional y el 5.38% severamente disfuncional.

Por otro lado respecto a la permeabilidad, el 26.15% perciben una permeabilidad moderadamente funcional, el 57.69 % percibe una permeabilidad disfuncional y el 9.23% severamente disfuncional.

O.E.2

TABLA 4

NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
“INDUSTRIAL N°32” PUNO – 2018

Nivel de Depresión	N°	%
<b>Sin Depresión</b>	107	82.31
<b>Leve</b>	20	15.38
<b>Moderada</b>	3	2.31
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

FUENTE: Resultados obtenidos del cuestionario aplicado en estudiantes de la I.E.S. Industrial N°32. Puno - 2018.

En la tabla 4, se observa que el 100% de adolescentes de Institución Educativa Secundaria Industrial N°32, el 15.38 % presento depresión leve, el 2.31 presento depresión moderada y 82.31% no presento depresión.

## 4.2. DISCUSIÓN

En los resultados del presente estudio de la funcionabilidad familiar relacionado con la depresión aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32 de Puno la cual se acepta la hipótesis alterna, ya que establece la relación entre la funcionabilidad familiar y depresión en los adolescentes. Los resultados observados evidencian que existe una relación significativa entre ambas variables, donde  $p=0.001$  es significativo. Ya que un mayor porcentaje pertenecen a familias moderadamente funcionales y un porcentaje mínimo pero considerable pertenecen a familias disfuncionales lo cual constituye una problemática. Así mismo un mínimo pero significativo porcentaje de adolescentes presentan depresión moderada.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Sánchez F.(44) que demuestran la relación significativa entre ambas variables, concluyendo que un 32.9% de los adolescentes presentan Familia Moderadamente Funcional y un 2.31% nivel de depresión moderado, la cual tiene una relación con el funcionamiento familiar. Asimismo Cartagena D.(45) En su estudio pudo comprobar que existe relación significativa entre la dinámica familiar y la depresión. La cual se deduce que cuando existe una buena dinámica familiar menor será la existencia de la depresión. Otro estudio de Onque M.(55) se pudo comprobar que al realizar la prueba de hipótesis se halló que si existe relación entre los factores familiares y el nivel de depresión en los adolescentes de dicho estudio.

La familia es la base fundamental de la sociedad en ella se dan las primeras conductas, el apego, amor y proporcionan un medio para la crianza de los hijos. Una familia disfuncional puede convertirse en una fuente de obstáculos en la adaptabilidad del adolescente, pues este grupo poblacional presenta una gran inestabilidad personal, emocional, por los cambios

físicos, psicológicos y sociales que atraviesan, estos problemas sociales que a menudo se observa en nuestra localidad.(13)

Según Smilkstein la familia funcional es aquella que tiene la capacidad de utilizar los recursos intra y extra familiares en la resolución de problemas, así como la participación en compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembros de la familia logrando la maduración emocional y física en la autorrealización de los miembros a través del soporte y guía mutua, mostrando amor y atención entre los integrantes del grupo familiar con un compromiso de dedicación, espacio y tiempo a los mismos.(18)

Una familia es funcional cuando las interrelaciones personales de sus miembros están matizadas por el equilibrio y la armonía emocional; además, cuando se satisfacen todas las necesidades materiales, afectivas, culturales y educativas. Dentro de una familia disfuncional existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros. Cuando en una familia se afectan algunas de sus funciones y se rompe, en cierta medida, la comunicación interfamiliar y las diferentes necesidades no se satisfacen aparece, entonces, la desarmonía y el desequilibrio emocional y por ende, la disfunción familiar.(4)

Al analizar la funcionalidad familiar, predominan adolescentes que pertenecen a familias moderadamente funcionales, y la tercera parte pertenece a familias disfuncionales y una mínima cantidad pertenecen a familias severamente disfuncionales, la cual constituye una problemática, evidenciándose que también adolescentes pertenecientes a cualquier tipo de familias pueden adoptar conductas de riesgo que podría poner en peligro su salud, debido a muchos factores por lo que es importante manifestar que las alianzas familiares desempeñan un papel muy importante puesto que estos elementos empiezan a moldear la conducta del

adolescente. Molina L.(22) en su estudio comprobó que si existe relación entre el funcionamiento familiar y las conductas riesgo.

Por lo tanto, luego de ver los puntos de vista de los autores y relacionándolo con los resultados encontrados, podemos afirmar que una familia disfuncional es una de los factores que afecta directamente en la formación y desarrollo de los adolescentes.

La funcionabilidad familiar por dimensiones se puede evidenciar porcentajes mayores a excepción de la dimensión Permeabilidad que un 6.92% de adolescentes pertenecen a una familia funcional y un 57.69 pertenecen a una familia disfuncional. Los resultados muestran que las dimensiones cohesión y adaptabilidad respectivamente son dimensiones con mayor problemática sin embargo cabe resaltar que la dimensión permeabilidad constituye una gran preocupación con un porcentaje considerable en familias disfuncionales y porcentajes mínimo en familias funcionales debido a la incapacidad de dar o recibir ayuda de sus entorno u otras instituciones por el que dirán.

La permeabilidad es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencia de otras familias e instituciones en sus diferentes niveles; refleja el grado de apertura de la familia a los contextos en que esta insertada, de ahí que pueda hablarse de la familia como un sistema que tiende a ser permeable o no permeable.(23)

Por lo tanto, en base a los resultados, podemos afirmar que la falta de permeabilidad familiar constituye una problemática, lo cual implica que probablemente las familias al encontrarse en situaciones difíciles ya sea por la presencia de un miembro en estas situaciones, un miembro enfermo o discusiones entre padres e hijos, no utilicen los recursos de la comunidad para resolver estos problemas, esto incluiría a aquellos padres que difícilmente acuden a un



establecimiento de salud, que no buscan ayuda profesional, que muestran desinterés por asistir a una sesión educativa, que no cumplen con sus obligaciones en casa, ni buscan ayuda psicológica cuando lo requieren; lo que traería como consecuencia un deterioro progresivo de la calidad de vida de la familia.(22) Referente en cuanto a las consecuencias esto indica que los adolescentes serán afectados ya que esta dimensión es fundamental para el buen funcionamiento familiar.

La cohesión es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto.(23) Según Olson, la cohesión familiar está relacionada con el apego o desapego presente entre los miembros de la familia, las familias cohesionadas, son las que presentan criterios de unidad en estas familias y tratan de mejorar la autonomía y la individualidad de los diversos miembros de la familia.(24)

Según Zaldívar, la adaptabilidad familiar se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc., ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática.(25)

Los hallazgos encontrados concuerdan en gran parte con lo encontrado por Ramos J. (49) Molina L, Quispe A. (22) Flores V.(50) En donde las Dimensiones del Funcionamiento

Familiar se evidencian, porcentajes mayores a excepción de la dimensión permeabilidad en adolescentes que pertenecen a una familia funcional y de adolescentes pertenecen a una familia disfuncional, seguido de las dimensiones cohesión, adaptabilidad y comunicación respectivamente.

Entonces los resultados evidenciados con respecto a las dimensiones en una familia disfuncional, se ven afectados mayormente en la dimensión permeabilidad porque las familias disfuncionales no aceptan o no quieren recibir ayuda de su entorno u otras instituciones, por la cual este tipo de familia son vulnerables a cometer errores y equivocaciones en cuanto a su entorno familiar donde se desarrollan. En cuanto a la cohesión refleja que los miembros de este tipo de familia no son capaces de ayudarse mutuamente o no tienen la capacidad resolutive de resolver sus propios problemas o entre los miembros de este tipo de familia. Por ultimo respecto a la adaptabilidad se evidencia en este tipo de familias no aceptan sus defectos y no pueden sobrellevarlos o solucionarlos, por ende vulnera la capacidad de reconocer los errores que un miembro de la familia pueda cometer.

Con respecto al nivel de depresión de los adolescentes en el presente estudio se encontró, que un porcentaje de adolescentes presentan depresión leve y un mínimo pero importante porcentaje presenta depresión moderadora. En donde el mayor porcentaje no presente depresión. Evidenciando en este estudio que los adolescentes si pueden presentar depresión por lo cual es un problema de salud.

La depresión es considerada un problema de salud pública, por su impacto en los individuos, así como en la sociedad. Se define como un trastorno del ánimo, donde se presenta una alteración del humor asociada al malestar y discapacidad así como al riesgo de perder la vida, sufrir dolor o perder la libertad. Se identifica por un estado de tristeza profunda y una pérdida

de interés o placer que perduran durante al menos un tiempo y que están presentes la mayor parte del día.(28)

La OMS define la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas. Alteración que afecta de manera significativa la funcionalidad del individuo en sus principales áreas de actividad. Se acompaña también de cambios en el sueño, apetito y psicomotricidad, disminución de la atención, concentración y capacidad para tomar decisiones, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad, inutilidad o culpa, así como de desesperanza, y pensamientos de muerte recurrentes con ideación, planeación y/o actos suicidas.(9)

Los datos epidemiológicos de los países en desarrollo, nos indican que uno de cada ocho adolescentes sufre problemas de salud mental en algún momento de su desarrollo, careciéndose de datos en los países en vías de desarrollo. Nuestra población peruana se caracteriza por ser relativamente joven, donde el 32% tiene menos de 15 años, tres de cada cuatro viven con sus dos padres biológicos (75%).(27)

Al hacer la comparación con otros estudios, estos se asemejan a en gran parte con lo encontrado por Ayala M, Eguiluz L. (39) Los resultados fueron respecto a la depresión que un 17.8% de adolescentes presento depresión leve, un 7.5% de adolescentes presento depresión moderada, un 3.0% presento depresión severa y un 70.8% de adolescentes no presento depresión. Sánchez F.(44) Los resultados fueron que el 17.2% de adolescentes presentaron depresión leve, el 14.4% de adolescentes presentó depresión moderada.

Cartagena D.(45) en su estudio encontró con referencia a la Depresión, un 62.2% se encuentran en un nivel medio de depresión, un 32.9% tiene un nivel alto y un mínimo porcentaje de 4.9% se encuentra en un nivel bajo. Onque M.(51)En relación a la depresión 40.1 % presento depresión leve, el 13.1 % presento depresión moderada y el 3.6 % presento depresión severa. En donde se observan resultados similares en el presente estudio.

Confirmándose que la población adolescente viene siendo vulnerable a la depresión, puesto que en la Institución Educativa Industrial - N°32 de Puno encontramos una proporción considerable en los distintos niveles de depresión, esta vulnerabilidad es una característica de esta población ya que los cambios físicos y psicológicos que se dan en esta edad no les permite actuar con madurez ni responsabilidad por lo que, los problemas que aquejan en su entorno son enfrentados con inmadurez o simplemente no son enfrentados, esto debido a su escasa experiencia e incapacidad para solucionar problemas. Esto pone en riesgo la integridad de la población adolescente y aun mas de aquellos que se encuentran en un estado depresivo ya que por la inestabilidad emocional que enfrentan adoptan con mayor frecuencia conductas de alto riesgo, como: alcoholismo, drogadicción, pandillaje o hasta llegar al suicidio. Por ello es importante reforzar la capacidad afectiva de sí mismo y para con los demás brindándoles confianza y comprensión durante todo su desarrollo. Por eso es importante el rol que desempeña la familia en donde convive el adolescente para así desarrollarse saludablemente en su entorno familiar.

El análisis estadístico mediante la prueba de Ji cuadrada de asociación, determinó la existencia de diferencia estadística significativa ( $p=0.0001$ ), de lo cual se interpreta que la funcionalidad familiar se relaciona con el nivel de depresión; por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Se concluye que existe relación estadística ( $p=0.0001$ ) entre el funcionamiento familiar y el nivel depresión en los adolescentes Institución Educativa Industrial N°32 Puno 2018.

Los resultados de este estudio no son determinantes y si bien indican que hay relación entre las variables es importante profundizar en por qué se dedicó el resultado. Continuar investigando cerca de los problemas que surgen en la adolescencia, es de vital importancia para observar cómo se comporta la familia en estas situaciones. La meta es conocer más sobre la adolescencia y sus problemáticas para proponer planes de intervención de índole sistémica a nivel personal, familiar y social.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Existe relación significativa entre la funcionabilidad familiar y el nivel de depresión en los adolescentes IES Industrial n°32 de Puno 2018 donde el valor de ( $p=0.0001$ ) es significativo, cuando la familia es moderadamente funcional se espera niveles bajos de depresión y si la familia es disfuncional se tendrán niveles altos de depresión.

**SEGUNDA:** Con respecto al tipo de funcionabilidad familiar, más de la mitad de los adolescentes pertenecen a una familia moderadamente funcional, la tercera parte a disfuncional. Considerando la dimensión del funcionamiento familiar la permeabilidad es la dimensión con mayor problema que se percibe como disfuncional.

**TERCERA:** Con respecto al nivel de depresión en los adolescentes, un porcentaje considerable no presenta depresión, de los que si presentan depresión se encuentra en mayor porcentaje depresión leve y la tercera parte presenta depresión moderada.

**CUARTA:** Estadísticamente se ha comprobado que la funcionabilidad familiar se relaciona con el nivel de depresión dado que la chi-cuadrada calculada es mayor que la chi-cuadrada tabulada.

## RECOMENDACIONES

### **A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ENCARGADAS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE**

- Coordinar con la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32 para organizar reuniones en la escuela de padres en donde traten temas sobre funcionabilidad Familiar y Depresión.
- A la enfermera responsable de la estrategia de Familias y Viviendas Saludables priorizar sobre funcionabilidad familiar respecto a la permeabilidad.

### **A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDUSTRIAL N°32.**

- A los profesionales de Educación, coordinar con la Facultad de Enfermería para fortalecer programas de prevención en problemas y conductas asociados a la disfuncionalidad familiar.
- Formar y consolidar reuniones en la escuela de padres en donde se traten temas sobre la funcionabilidad familiar, enfatizando la permeabilidad la cual es una dimensión de riesgo.

### **A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.**

- A los bachilleres de Enfermería realizar estudios en la IES Industrial N°32 cuasi experimentales para lograr que los adolescentes logren tener Familias Funcionales.
- A los bachilleres de Enfermería realizar estudios en la IES Industrial N°32 cuasi experimentales para lograr que los adolescentes con depresión leve y moderada mejoren.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jeffrey A. Adolescencia y adultez emergente. *Psicología de la Adolescencia*. 2008.
2. Ministerio de Salud. Programa de Familia y Vivienda Saludable. 2006.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. 2015.
4. Mayta S, Rosas K. Funcionamiento Familiar y Ciberadicción en adolescentes del 2do y 3ro de Secundaria de Independencia Americana. Universidad Nacional de San Agustín; 2015.
5. Papilia D, Wendkos S, Duskin R. Adultez emergente y temprana. *Desarrollo Humano*. 2009. 420-450 p.
6. Quiroz N, Villatoro J, Juárez F, Gutiérrez M, Amador N, Medina M. La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud Ment*. 2007;30(4):54.
7. Cari E, Zeballos N. Funcionamiento Familiar y Habilidades Sociales en adolescentes de 3ro a 5to grado de Secundaria Jose Antonio Encinas Juliaca. Universidad Nacional de San Agustín; 2017.
8. Ramos J. Funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes de la IES Jose Antonio Encinas. Universidad Nacional del Altiplano; 2010.
9. Toribio L. Factores Protectores de la Salud Mental Positiva en Adolescentes. Universidad Autónoma del Estado de México; 2017.
10. Morla B, Saad J. Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2006;35(2):149-66.
11. Organización Mundial de la Salud. *Heal world Adolesc*. 2014;
12. Mamani J, Pari V. Funcionamiento familiar y riesgo suicida en adolescentes de dos Instituciones Educativas Nacionales del distrito de Socabaya -Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín; 2015.
13. Torrel M, Delgado M. Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I. E. Zarumilla-Tumbes, 2013. *Cienc Desarro [Internet]*. 2014;17(1):47-53. Available from: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/517>
14. Declaración Universal de Derechos Humanos. 1948.
15. UNICEF. La Familia [Internet]. 2017. Available from: [https://www.unicef.org/peru/spanish/Informe\\_Anuar\\_Unicef\\_Peru\\_2011.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/Informe_Anuar_Unicef_Peru_2011.pdf).
16. Martínez A, Gonsales J, Copa S. Medicina Familiar. Introducción al estudio de la familia. 2007. 8-12 p.
17. UNICEF. Adolescencia una etapa fundamental. Unicef. 2002. 1-44 p.
18. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR - familiar en adolescentes de



- Lima. Propósitos y Represent. 2014;2(1):49–78.
19. Louro I, Infante O, Cuesta D, Perez E, Gonzalez I, Perez C. Manual para la Intervención en la Salud Familiar. Vol. 3, Editorial Ciencias Medicas. 2002. 1-43 p.
  20. Mayta Huaylla S, Rosas Segovia K. Funcionamiento familiar y ciberadccion en aalescentes del 2do y 3ro de secundaria de Independencia Americana. 2015.
  21. Aguirre Gonzales A. Capacidad y factores asociados a la resiliencia, en adolescentes del C.E. Mariscal Andres Avelino Caceres del sector IV Pamplona Alta San Juan de Miraflores-Lima. 2002;01-93. Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/Tesis/Salud/aguirre\\_ga/contenido.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/Tesis/Salud/aguirre_ga/contenido.htm)
  22. Molina L, Quispe A. Influencia del Funcionamiento Familiar en la Adopcion de Conductas de Riesgo en Estudiantes del Tercer al Quinto Grado de la Institucion Educativa Secuendaria Adventista. Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
  23. Hurtado C, Puma C. Funcionamiento familiar y estilos de afrontamiento en adolescentes víctimas de violencia escolar I.E. Independencia Americana Arequipa. Tesis. Universidad Nacional de San Agustin; 2013.
  24. Singuenza W. Funcionamiento Familiar segun el modelo circuplejo de Olson. Universidad de Cuenca; 2015.
  25. Zaldivar D. Funcionamiento Familiar Saludable. Vol. 87. 2004.
  26. Palomino K, Vargas M, Vaiz R. Relación entre el funcionamiento familiar y el cumplimiento del cuidador en la atención a personas con autismo. Rev enferm Hered [Internet]. 2014;7(2):56–62. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2235/2206>
  27. Palomino R. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epiidiomologico de Salud Mental en niños y adolescentes en Lima metropolitana y Callao. [Internet]. Vol. 14, Informe General. Anales de Salud Mental. 2007. Available from: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESM-NYA>.
  28. Belló M, Puentes E, Medina ME, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. Salud Publica Mex. 2005;47(SUPPL. 1).
  29. Cátedra de Psiquiatría Infantil Fundación Alicia Koplowitz. Libro blanco de la psiquiatría del niño y el adolescente. 2014. 1-308 p.
  30. González C, Hermosillo A, Vacio M, Peralta R, Wagner F. Depresión en adolescentes. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2015;72(2):149–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.05.006>
  31. Ccarhuarupay L. Factores relacionados a síntomas depresivos en adolescente tardíos pre-universitarios con sobrepeso y obesidad [Internet]. Universidad Nacional de San Agustin; 2014. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4281/MDccbalg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Pineda S, Aliño. M. El concepto de Adolescencia. Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral en la Adolescencia. 2002. 15-23 p.
33. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la Adolescencia [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 13]. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
34. Ministerio de Salud. Documento técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el I Primer Nivel de Atención. Lima. 2014.
35. Hernández A, Leyva R, Nava G, López V. Depresión en Adolescentes y funcionamiento familiar. Depresión en Adolesc y funcionamiento Fam. 2007;45:1-9.
36. Freyre Roman E. La adolescentología: Campo Pediátrico. Aspectos Médicos. 2009.
37. Camejo R. La adolescencia y sus etapas [Internet]. 2004. Available from: <http://www.ilustrados.com/tema/5912/adolescencia-etapas.html>
38. García B, Noguera E, Muñoz F, Morales J. Tratamiento de la depresión en Atención Primaria. Vol. 39, Guía de Práctica Clínica. 2008. 561-563 p.
39. Eguiluz L, Ayala M. Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. Psicol Iberoam. 2014;22(2):72-80.
40. Consuelo V, Betancurth D. Funcionalidad Familiar y Dimensiones Afectivas en Adolescentes Escolarizados. 2013; Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239053104010>
41. Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Columbia. :91.
42. Almiron L, Romero P, Lopez A. Prevalencia de la Depresión en Adolescentes. 2005;25.
43. Álvarez M, Ramírez B, Silva A. La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. Int J Psychol Psychol Ther. 2009;205-16.
44. Sanchez F, Sanchez G. Depresión y Funcionalidad Familiar en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas Secundaria de menores N°60027 y N°6010227. San Juan Bautista. Universidad Científica del Perú; 2017.
45. Cartagena D. Dinámica familiar relacionada a la depresión rasgo-estado en adolescentes I.E. Horacio Zeballos Gamez. Arequipa. 2014.
46. Castro B. Funcionabilidad familiar y la autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. San Rafael-Huanuco. 2017.
47. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Plan de salud Mental. 2007;1:5.
48. Novoa P. Estudio exploratorio de nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 años con maltrato infantil en Lima Sur. Rev la Fac Psicol y Humanidades la Univ Femenina del Sagrado Corazón. 2002;(7):115-44.
49. Ramos J. Funcionabilidad familiar y habilidades sociales en adolescentes de la

- institucion educativa Secundaria Jose Antonio Encinas-Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2010.
50. Flores V. Relacion entre el funcionamiento familiar y el nivel de habilidades sociales en las adolescentes de la IES Carlos Rubina Burgos. Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
  51. Onque M. Factores socio familiares relacionados con el nivel de depresion en adolescentes de la Institucion Educativa Maria Auxiliadora de Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2010.
  52. Hernández R, Fernadez C, Baptista P. Metodologia de la investigacion. Vol. 5. 2010.
  53. Lisbet VFK. Relación entre la funcionalidad familiar y la actitud según género frente al aborto en adolescentes de la institución educativa industrial N° 32, Puno – 2013. Univ Nac del Altiplano [Internet]. 2013;1–76. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2327>
  54. Perales A, Sogi C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. An la Fac Med [Internet]. 2013;64(4):242. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1424>
  55. Onque Mayda. Factores socio familiares relacionados con el nivel de depresion en adolescentes de la institucion eductiva Maria Auxiliadora de Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2010.

# ANEXOS



## ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a los padres de familia o apoderados de los estudiantes de 3ro y 4to de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32 Puno

Yo, Sinthia Apaza Marca egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano estoy realizando un proyecto de investigación titulado “Funcionamiento Familiar relacionado con la Depresión en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32 Puno 2018”.

Su menor hijo(a) está invitado (a) a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si autoriza o no su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes aspectos:

El objetivo de esta investigación es identificar el tipo de familia que pertenece el adolescente y evaluar el nivel de depresión en los adolescentes del 3ro y 4to de secundaria de la I.E.S. Industrial N°32 Puno 2018.

Explicación del estudio: Esta investigación consta de una encuesta con preguntas aplicada a los estudiantes relacionadas con el Funcionamiento Familiar y la Depresión. Este proceso será llevado a cabo por días hábiles en las aulas del Colegio.

Riesgos: El estudio no tiene riesgos.

Beneficios: Transmisión de los resultados del estudio a la Institución con información generalizada.

Confidencial: La información será utilizada únicamente por la investigadora.

Derecho de Información: No es obligatorio participar en este estudio, la participación debe ser voluntaria, además los estudiantes podrán retirarse del estudio en el momento que deseen.

Aclaraciones:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para su menor hijo(a), en caso de no aceptar la invitación a participar.
- No tendrá costo alguno.
- No recibirá pago por su participación.

La información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por la investigadora.

He leído la información que se me ha brindado.

Estoy de acuerdo que mi menor hijo(a) participe de este estudio de investigación.

Para dejar constancia firmo la presente el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del 2018.

**ANEXO 2****UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO****FACULTAD DE ENFERMERÍA****E. P. ENFERMERÍA**

---

**Encuesta – Cuestionario**

Amigo (a) estudiante el presente encuesta es anónima, por lo que nadie podrá identificar tus respuestas, las cuales serán tratadas con la más absoluta confidencialidad y reserva. Por lo que le pedimos que su respuesta sea sincera.

**I.- DATOS GENERALES**

Edad:.....

Sexo: M ( ) F ( )

Grado y sección.....

**II.- DATOS FAMILIARES**

Con quienes vives:

- a) Con ambos padres ( )
- b) Solo con uno ( )
- c) Con otros familiares. ( )

**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR – FF – SIL**

**INSTRUCCIONES:** A continuación te presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en tu familia. Responde marcando con una **equis (x)** su respuesta.

**NOTA:** No deje en blanco ninguna interrogante.

Ítems a evaluar	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

**ESCALA DE ZUNG – DEPRESIÓN**

**INSTRUCCIONES:** Lea cada declaración cuidadosamente. Para cada declaración, marque con una equis (X) su respuesta.

**NOTA:** No deje en blanco ninguna interrogante.

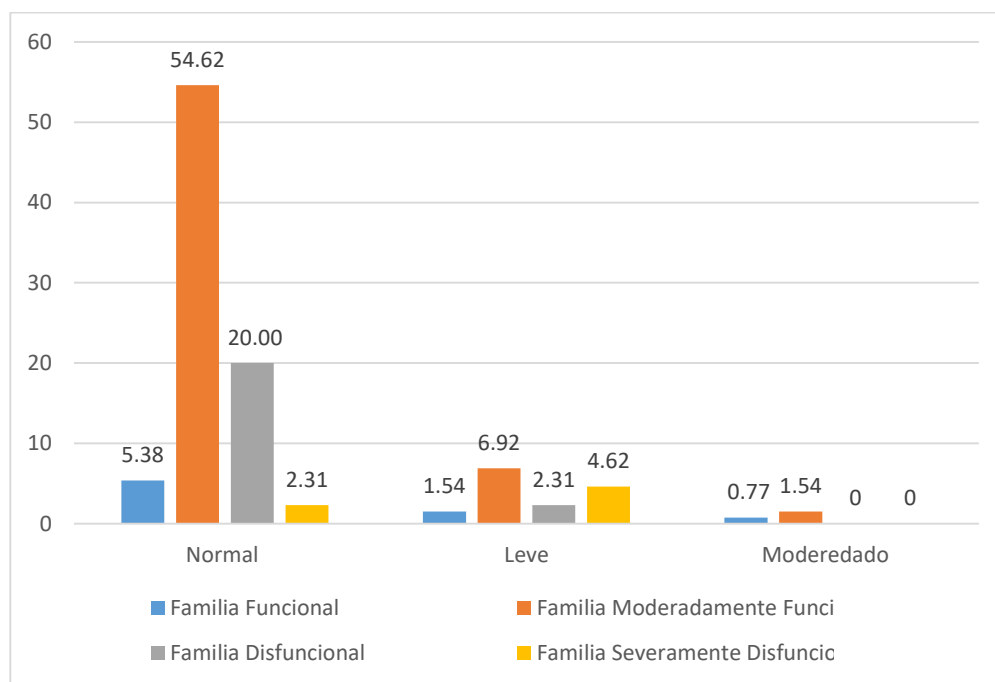
Interrogantes	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1)Me siento triste y decaído				
2) Por las mañanas me siento mejor				
3)Tengo ganas de llorar y a veces lloro				
4)Me cuesta mucho dormir por las noches				
5)Como igual que antes				
6)Aun me atraen las personas del sexo opuesto				
7)Noto que estoy perdiendo peso				
8)Tengo problemas intestinales				
9)El corazón me late más rápido que de costumbre				
10)Me canso con facilidad				
11)Tengo la mente tan clara como antes				
12)Hago las cosas con la misma facilidad de antes				
13)Me siento intranquilo(a) y no puedo estar quieto(a)				
14)Tengo esperanza en el futuro				
15)Me irrito más de lo normal				
16)Me es fácil tomar decisiones				
17)Me siento útil y necesario(a)				
18)Me satisface mi vida actual				
19)Creo que los demás estarían mejor si yo muriera				
20)Disfruto de las cosas que solía hacer antes				



**ANEXO 3**

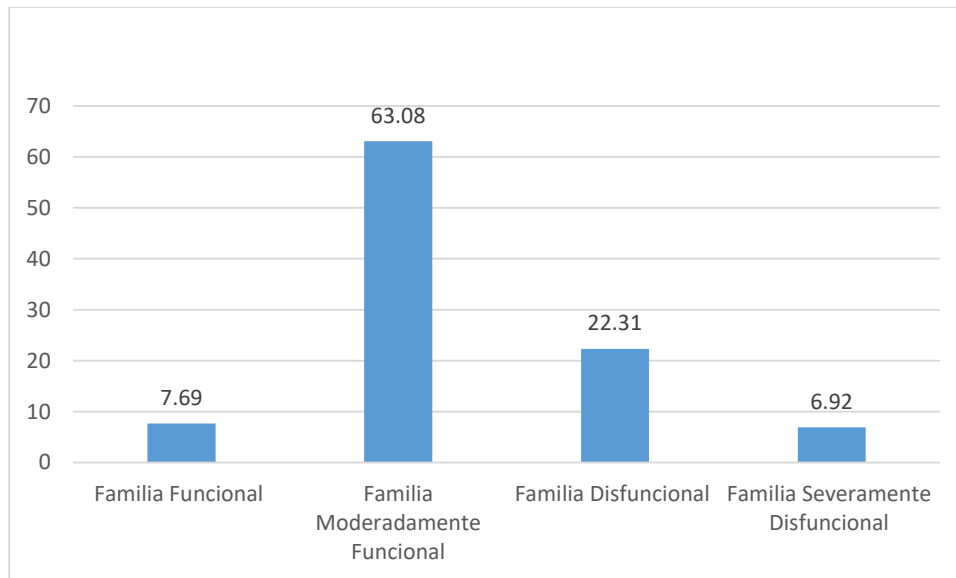
**GRAFICO 01**

RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA FUNCIONABILIDAD FAMILIAR Y LA DEPRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES INSTITUCIÓN EDUCATIVA “INDUSTRIAL N°32” – PUNO, 2018.



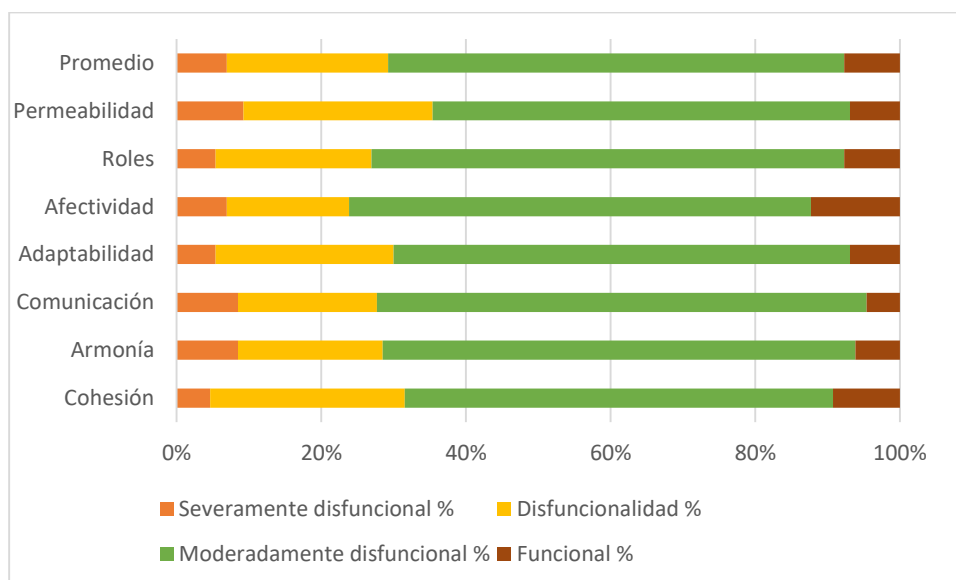
**GRAFICO 02**

**TIPO DE FUNCIONABILIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA INDUSTRIAL N°32 DE PUNO 2018.**



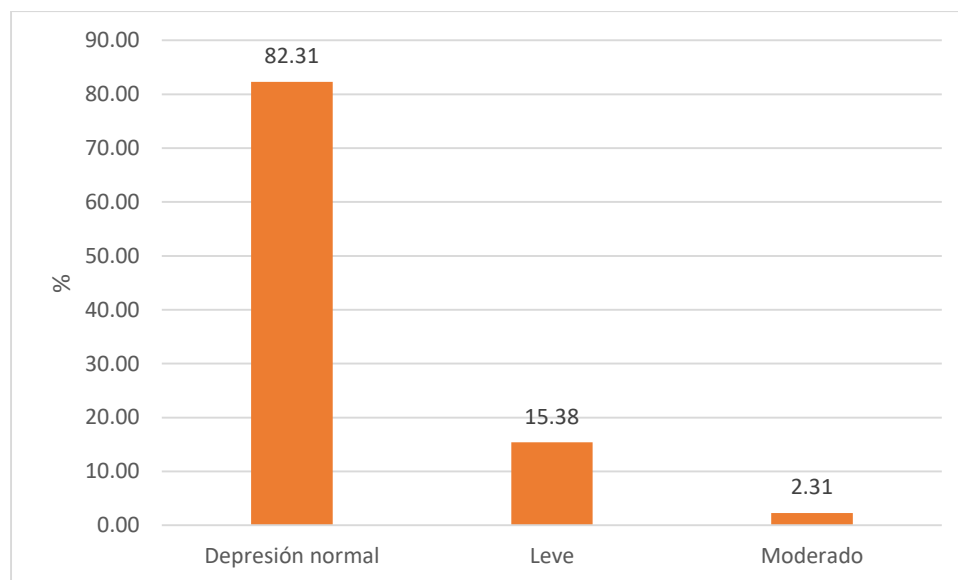
**GRAFICO 03**

**FUNCIONABILIDAD FAMILIAR SEGÚN LAS DIMENSIONES EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA DE PUNO 2018**



**GRAFICO 4**

NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
SECUNDARIA INDUSTRIAL N°32 DE PUNO 2018



## ANEXO 04

### EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Figura 01



**DESCRIPCIÓN:** Estudiantes resolviendo el cuestionario.