



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

OFICINA DE POSTGRADOS

Tema:

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en Psicología
Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes**

Línea de Investigación:

VIDA DIGNA, SALUD INTEGRAL Y DESARROLLO HUMANO

Autor:

CHRISTIAN EDUARDO ALBÁN VELASTEGUÍ

Directora:

DRA. ALEXANDRA PILCO GUADALUPE

Ambato – Ecuador

Diciembre 2021

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN
ADOLESCENTES

Línea de Investigación:

Vida Digna, Salud Integral Y Desarrollo Humano

Autor:

CHRISTIAN EDUARDO ALBÁN VELASTEGUÍ

Gina Alexandra Pilco Guadalupe, Dra

f.  Firmado electrónicamente por:
**GINA ALEXANDRA
PILCO GUADALUPE**

CALIFICADOR

Catherine Nataly Shugulí Zambrano, Mg

f. 


CALIFICADOR

Aitor Larzabal Fernández, Mg

f. 

CALIFICADOR

Juan Carlos Acosta Teneda, Mg

f. 

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr

f. 

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador

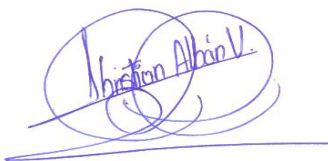
Diciembre 2021

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **CHRISTIAN EDUARDO ALBÁN VELASTEGUÍ**, con **CC. 1600604100**, autor del trabajo de graduación intitulado: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES**, previo a la obtención del título profesional de **MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia de referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública y con el debido respeto a los derechos del autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, porque respeta las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Ambato, diciembre 2021



CHRISTIAN EDUARDO ALBÁN VELASTEGUÍ

CC. 160060410-0

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a quienes contribuyeron en la ejecución del presente proyecto de investigación y que a la vez atribuyeron en la cristalización de una meta más de mi vida profesional.

A mi tutora, Dra. Alexandra Pilco por su paciencia, dedicación, conocimiento y por ser la guía a lo largo de todo este proceso.

A la institución que me facilitó la investigación, y que cordialmente me abrió sus puertas con la apertura para llevar a cabo mi trabajo como contribución en mi formación académica.

Mis sinceros agradecimientos.

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación se lo dedico primero a Dios, que me permite seguir con vida, sin su voluntad no se hubiera llevado a cabo mis estudios propuestos.

A mis padres, quienes han forjado mis valores morales y espirituales y que han sido figuras claves de soporte y apoyo permanente durante todo el proceso de estudio.

A mis hermanos, que me han respaldado y motivado para sacar adelante el desarrollo de esta investigación.

A mi novia, futura esposa, mujer clave de superación, ayuda y constancia, gracias a su amor y lealtad ha hecho que esta meta se cristalice.

Gracias, por tanto.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los adolescentes de la Unidad Educativa Misael Acosta Solís del cantón Baños de Agua Santa. Para esto, se tomó una muestra de 96 estudiantes comprendidos en edades de 13 a 15 años. Dicho estudio partió de una metodología cuantitativa cuasi experimental de cohorte transversal y de alcance correlacional. Se utilizó como Instrumentos de evaluación, la Escala de Funcionamiento Familiar FF-SIL, creado por Isabel Louro Bernal, en el año 2004 y el Inventario de Depresión Infantil CDI, creado por María Kovacs, en el año 1992, donde se obtuvieron los siguientes resultados, el valor más significativo de la población total de adolescentes estuvo en las familias moderadamente funcionales con el 51%, seguido del 40.1% para las familias funcionales, el 7.3% familias disfuncionales y el 1% familias severamente disfuncionales. De la misma manera la prevalencia de depresión más significativa registrada fue el nivel de depresión leve con el 40.6%, con resultados similares del 13.5% para el nivel de depresión moderado y nivel de depresión severa, finalmente, una ausencia de depresión con el 32.3%. Por lo tanto, se considera una asociación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en los adolescentes evaluados. Demuestra que el funcionamiento familiar constituye un factor elemental donde se forma y sustenta el estado emocional de los adolescentes, si la dinámica familiar es conflictiva las repercusiones psicológicas podrán afectar el área afectiva, cognitiva, social y académica.

Palabras Claves:

Funcionamiento familiar, depresión, adolescentes, emociones, prevalencia

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the relationship between family functioning and depression in adolescents of the Misael Acosta Solís Educational Unit of Baños de Agua Santa. For this purpose, the sample was 96 students between 13 and 15 years old. A quasi-experimental quantitative methodology of transversal cohort and correlational scope was the basis of this research. The Family Functioning Scale FF-SIL, created by Isabel Louro Bernal in 2004, and the Childhood Depression Inventory CDI, created by María Kovacs in 1992, were used as evaluation instruments. The results showed the most significant value of the total population of adolescents was in moderately functional families with 51%, followed by 40.1% for functional families, 7.3% for dysfunctional families, and 1% for severely dysfunctional families. Likewise, the most significant prevalence of depression recorded was the mild depression level with 40.6%, with similar results of 13.5% for the moderate depression and severe depression level, finally, an absence of depression with 32.3%. Therefore, it can be considered a significant association between family functioning and depression in the adolescents evaluated. That shows that family functioning is elemental that shapes and sustains the emotional state of adolescents; if the family dynamics are conflictive, the psychological repercussions may affect the affective, cognitive, social, and academic areas.

Keywords:

Family functioning, depression, adolescents, emotions, prevalence

ÍNDICE DE CONTENIDO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
INTRODUCCIÓN.....	1
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos	4
Metodología.....	5
Justificación de la Investigación	5
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	6
1.1. Funcionamiento familiar	6
1.1.2 Niveles de Funcionamiento Familiar.	11
1.1.4 Principios fundamentales de la función familiar:	12
1.1.4 Factores Familiares	14
1.2 Depresión	15
1.2.1 El grado de afectación de la Depresión en adolescentes.....	16
1.2.2 Factores Asociados a la Depresión en la Adolescencia	20
1.2.3 Depresión en familias con adolescentes	22
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	24
Tipo de Investigación y Enfoque de investigación	24
Tipo de recolección de la información	24
Procesamiento y análisis de la información sobre el diagnóstico realizado	25

Caracterización de la empresa o institución	26
Propuesta de la Investigación	26
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .	28
3.1. Análisis descriptivo de datos sociodemográficos	28
3.2 Análisis de Variables	28
3.3 Análisis Correlacional.....	30
3.4 Plan de Intervención Terapéutica para tratamiento de la Depresión asociada a la Funcionalidad Familiar	39
3.5 Cronograma	45
3.6 Discusión	46
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	61
Anexo 1. Escala de Percepción Familiar FF-SIL (Bernal, 2004)	61
Anexo 2. Inventario de Depresión Infantil CDI (Kovacs, 1992).....	62
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	64
Anexo 4. Asentimiento Informado	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.2.1 Tipos de Funcionamiento Familiar	28
Tabla 3.2.2 Niveles de Depresión	29
Tabla 3.3.1 Asociación de Funcionamiento Familiar y Depresión.....	30
Tabla 3.4.1 Descripción de Estructura Terapéutica	39
Tabla 3.5.1 Cronograma de actividades.....	45

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la presente investigación es analizar la relación existente entre el funcionamiento familiar y la depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Misael Acosta Solís del cantón Baños de Agua Santa. Esta investigación nace de necesidad de entender como la disfuncionalidad familiar provoca consecuencias emocionales y conductuales en los adolescentes, al tomar en cuenta el alto impacto de factores como: la violencia intrafamiliar, falta de comunicación, ausencia de tiempo compartido, inadecuado manejo de conflictos, separaciones afectivas y hasta divorcios. Dichos factores con el tiempo llegan a afectar severamente la funcionalidad del sujeto, por lo que usualmente aparecen síntomas depresivos, como tristeza, llanto fácil, disminución de apetito, pérdida de placer en las actividades diarias, tendencia al aislamiento y aparición de ideas irracionales, que imposibilitan y obstaculizan el desarrollo normal del adolescente en el contexto personal, familiar, académico, social y espiritual.

En cuanto a estudios sobre funcionalidad familiar y depresión a nivel nacional e internacional se han realizado diferentes aportaciones. En la actualidad se evidencian contribuciones sobre investigaciones cuyo objetivo es la indagación de cada una de las variables de estudio por separado y en conjunto, al denotar su interés y convirtiéndose en un tema interesante y llamativo. Por otra parte, las investigaciones expuestas a continuación, reflejan la importancia de dicho estudio en diferentes poblaciones y expresan así, la significancia de su aporte al estado del arte.

En el estudio elaborado por Morla, Saad y Sadd (2006), se tuvo como objetivo estudiar la estructura familiar en relación con la enfermedad mental de los adolescentes. Para esto, se llevó a cabo una revisión de 1.045 historias clínicas de adolescentes que fueron atendidos en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce de la ciudad de Guayaquil, donde se obtuvo los siguientes resultados: las patologías más frecuentes fueron encontradas en adolescentes provenientes de familias desestructuradas y correspondieron a trastornos depresivos (22,9%), además, variables como sexo y escolaridad son prácticamente dependientes a todo nivel de significación estadística.

El trabajo de investigación de Alomaliza (2017), tuvo como objetivo analizar la disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en los adolescentes de una Unidad Educativa Rural de la ciudad de Ambato. Para esto, se tomó a 60 estudiantes comprendidos en edades de 15 a 18 años y de los dos géneros. Donde se obtuvo los siguientes resultados: el 28,3% de la población estudiantil, proviene de hogares con disfuncionalidad. Asimismo, se verifica que el 20% presentan depresión severa. El análisis de la información de campo demuestra que de 16 sujetos que presentan depresión extrema, el 81% son los de menor edad (15 años) y se encuentran en octavo año de educación, por el contrario, de los 20 estudiantes con calificación de “normal” el 60% están en noveno año de Educación General Básica. En cuanto a la disfuncionalidad familiar los datos evidencian que en octavo año el 65% de los 20 estudiantes participantes provienen de hogares con disfuncionalidad severa y solo dos son los estudiantes que demuestran abiertamente provenir de un hogar “funcional” y se representa con el 3,3%. Por lo que se evidencia una fuerte disfuncionalidad familiar en los hogares estudiados que tienen directa implicación con los niveles de depresión que presentan los estudiantes de los cursos mencionados, y estos niveles disminuyen conforme avanza la edad.

Otro estudio realizado en México, por Jiménez, Hernández, Jiménez y López (2006), se tuvo como objetivo determinar la frecuencia de la depresión y disfunción familiar en adolescentes. Para esto se tomó una muestra de 252 estudiantes, comprendidos en 134 de género masculino y 118 de género femenino, con una edad promedio de 16 años. Para evaluar la depresión y la función familiar se utilizó la escala de Birleson y el instrumento FACES III, donde se obtuvo los siguientes resultados generales: la frecuencia de depresión fue de 29.8%; en el género masculino se identificó el 18.7 % y en el género femenino el 42.4 %. En los adolescentes con depresión se observó con más frecuencia la familia rígidamente dispersa, mientras que en los adolescentes sin depresión fueron más comunes las familias flexiblemente aglutinadas, las estructuralmente aglutinadas y las rígidamente aglutinadas. Por lo tanto, se aprecia una relación entre la depresión con la disfunción familiar en los adolescentes.

Finalmente, un estudio elaborado en Perú, por Torrel y Delgado (2013), se determinó analizar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 88 adolescentes de la Institución Educativa Mixta Zarumilla,

con edades comprendidas entre los 15 y 18 años. Donde observó los siguientes resultados: En la región Tumbes el 20,4% presenta depresión, el 29% de adolescentes ha pensado suicidarse en alguna ocasión, el 3,6% lo ha intentado y el 29% lo volvería hacer. Por lo tanto, existe una asociación entre el funcionamiento familiar y la depresión. El estudio finaliza al señalar que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en los adolescentes presentan una relación significativa en la muestra estudiada.

Esta problemática surge mediante el análisis de como las deficiencias en el funcionamiento familiar contribuirían a la prevalencia de depresión en adolescentes. En virtud de lo expuesto, en esta investigación se pretende relacionar la incidencia de la depresión y el funcionamiento familiar en adolescentes del cantón Baños. Por tal razón, es importante conocer la definición de cada variable estudiada.

La depresión se caracteriza por un conjunto de síntomas como sentimiento de tristeza, pérdida de interés a las actividades de placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, dificultades para conciliar el sueño, pérdida de apetito, fatigabilidad, pérdida de memoria y déficit en la concentración, que provocan un deterioro importante en la esfera personal, familiar, académica, laboral, afectiva, social y espiritual, que incluso conducirían al suicidio (OPS, 2017).

Una variable que está ligada a la depresión es la funcionalidad familiar, misma que constituye la capacidad que tiene una familia para manejar la dinámica del sistema, a pesar de los problemas o amenazas que se suscitan y que terminan por afectar a los miembros del núcleo familiar. Por tal razón, es importante mantener la cohesión, comunicación asertiva y estrategias de resolución de conflictos para un adecuado sostenimiento emocional (Gallegos, Ruvalcaba, Castillo y Ayala, 2016).

Por lo tanto, esta investigación favorecerá el análisis de las variables señaladas con la población adolescente, y esta nos proporcionará datos de importancia enfocados al presente estudio. Al partir del planteamiento del problema se esboza la siguiente hipótesis:

Existe relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los adolescentes del Cantón Baños de Agua Santa.

Para esto, se plantea una investigación de enfoque cuantitativo, cuasi experimental de cohorte transversal y de alcance correlacional. Los participantes de esta investigación son los estudiantes de noveno, décimo y primer año de bachillerato de la Unidad de la Unidad Educativa Misael Acosta Solís del Cantón Baños de Agua Santa, conformada por una población de 96 adolescentes. Como herramientas se han seleccionado la Escala de Funcionamiento Familiar FF-SIL creada por Isabel Louro Bernal, en el año 2004, Cuba y adaptado por Mantilla y Alomaliza en el año 2017, Ecuador, Ambato. De la misma manera se aplicará el Inventario de Depresión Infantil CDI creado por María Kovacs, en el año 1992, Canadá y adaptado por Jaquelin Kory Cano, en el año 2013, Perú. Estos instrumentos se aplicaron de forma digital por el contexto de la pandemia COVID19 que atraviesa el País. De la misma manera se utilizará el paquete estadístico SPSS 25.0 que es un programa de recolección y análisis de datos.

El presente planteamiento del problema nace de la necesidad de entender la asociación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Misael Acosta Solís, del cantón Baños de Agua Santa, puesto que, conocer si el tipo de funcionalidad familiar influye en los diferentes niveles de depresión, permitirá explicar de algún modo, la asociación entre las dos variables estudiadas en adolescentes.

De esta manera se plantea como hipótesis la siguiente pregunta científica: Existe relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los adolescentes de la Unidad Educativa Misael Acosta Solís del cantón Baños de Agua Santa.

Objetivo general

Evaluar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los adolescentes de la Unidad Educativa Misael Acosta Solís del cantón Baños de Agua Santa.

Objetivos específicos

1. El análisis del tipo de funcionamiento familiar en adolescentes de la Unidad Educativa Misael Acosta Solís del cantón Baños de Agua Santa.
2. La determinación del nivel de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Misael Acosta Solís del cantón Baños de Agua Santa.

3. El establecimiento de la asociación entre el funcionamiento familiar y la depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Misael Acosta Solís del cantón Baños de Agua Santa.
4. La propuesta de un plan de intervención de acuerdo con los resultados obtenidos, que sea enfocado en la psicoeducación a los adolescentes de la Unidad Educativa Misael Acosta Solís del cantón Baños de Agua Santa.

Metodología

La presente investigación parte de una metodología no experimental con un enfoque cuantitativo y tiene como finalidad responder preguntas o hipótesis de investigación. En este punto las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no hay control directo sobre dichas variables ni se logra influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (Hernández, Fernández y Baptista 2014).

Justificación de la Investigación

Es importante realizar este estudio en la Unidad Educativa Misael Acosta Solís del cantón Baños de Agua Santa, con el fin de conocer mediante el análisis de la investigación si existe relación entre la funcionalidad familiar y la depresión. Para esto, se utilizará una muestra comprendida por una población de adolescentes de 13 a 15 años, con el fin de identificar, tratar y prevenir afectaciones psicológicas que podrían presentarse si descociéramos esta problemática y que ponen en riesgo la salud mental de los adolescentes de la Institución.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar se compone en primer lugar, por el vínculo afectivo existente entre los miembros de la familia, y, por la capacidad de cambiar o variar su comportamiento con el fin de superar todas las dificultades que atraviesa la familia en su diario vivir. Al ocurrir un desequilibrio dentro del sistema familiar se observa el rompimiento y la disminución de la funcionalidad familiar, la cual desencadena depresión y deterioro del afecto, a tal punto de ocasionar una desintegración familiar (Olson, 1989).

Para la (OMS) la familia es la organización básica y uno de los métodos para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas dentro de la sociedad. La familia va más allá de la condición física y psicológica de sus miembros, esta institución es la encargada de brindar un entorno social apto para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella (Quiroz, 2018).

El funcionamiento familiar ha sido un tema bastante hablado a lo largo de los años, debido a la transcendencia en la vida de todas las personas que conforman una sociedad. Sin embargo, es preocupante que, en muchas ocasiones este funcionamiento genera un declive en la familia, muchas veces por la ausencia física de uno de los padres, misma que genera en la mayoría de ocasiones comportamientos inadecuados en la relación padre con hijos e incluso entre hermanos, lo que generaría la aparición de conflictos emocionales y de personalidad, que dificultan la estabilidad familiar deseada, así como la capacidad para resolver problemas (Camacho, 2009).

Es importante hacer énfasis en lo que se refiere a la familia. Dentro de la Declaración Universal de Derechos Humanos se establece un concepto de familia en donde se determina como el elemento natural y fundamental de la sociedad. Esta concepción abarca la idea de que es un grupo social en el que todo ser humano podría pertenecer, asimismo, a través del tiempo se establecen tanto valores como principios, bajo los cuales, se van a regir. Esto significa que la familia adquiere derechos de protección frente a la sociedad y esa protección estaría garantizada por el Estado para que se mantengan en armonía (ONU, 1948).

Durante años el término familia se ha considerado a una estructura dinámica que aporta a la sociedad, mediante la evolución y trascendencia de los miembros que lo conforman, de esta manera es la libre unión entre un hombre y una mujer que tienen el deseo de vivir juntos y a su vez procrear. Por lo tanto, se considera que es una forma de mantener la conservación de vida ante la procreación de nuevas generaciones que van a estar vinculadas a diversos lazos, costumbres y cambios sociales al paso del tiempo (Berzosa, Santamaría y Regodón, 2011).

Una familia centra su atención en la enseñanza de principios éticos a sus hijos, que permiten el espacio para desarrollar un libre albedrío, bajo un monitoreo. Es por ello, la importancia de brindar un ambiente de amor, preocupación y guía, con el fin de establecer enseñanzas notables que permitan el aprendizaje de futuras problemáticas, asumir las consecuencias de los actos y la responsabilidad que les compromete. Sin embargo, en ocasiones los padres asumen el rol protagónico de toma de decisiones de sus hijos, lo que imposibilita el desarrollo adecuado de la autonomía, los hijos se sienten controlados y obligados a realizar algo. Por lo tanto, cuanto menos los padres asuman papeles de gerentes, dueños, tutores o administradores de sus hijos, más eficaz será el desenvolvimiento individual en el diario vivir los (James, 2010).

Desde un enfoque sistémico se ha manifestado el avance, al considerar dos puntos de vista a las familias, por un lado, la llamada familia normal donde se ve reflejada la interacción familiar y suelen ser abiertos para solucionar cualquier conflicto entre ellos y por otro lado, un enfoque de familia compleja en la cual, se hace un estudio bastante amplio para determinar ciertas situaciones en la que se encuentren cada miembro de la familia (Mindy, 2018).

En funcionamiento familiar en términos generales va a depender de varios factores como las costumbres, creencias e incluso los valores que los padres van a enseñar a lo largo de la vida a sus hijos, estos aspectos, permiten un “funcionamiento” adecuado en el entorno familiar. Así mismo, los miembros de una misma familia llegan a tener conductas y comportamientos enfocados muchas veces al bienestar de cada uno, por tanto, desde que se forma una familia existe no solamente una integridad emocional y física sino también, que haya respeto, de manera que al presentarse un problema dentro de su entorno, tengan la habilidad para resolverlos (Guadarrama, 2011).

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas estarán claros, para permitir a los miembros el desarrollo de sus funciones sin interferencia, al mismo tiempo de permitirles el contacto con otros subsistemas, El funcionamiento eficaz requiere que los miembros de la familia acepten el hecho de que el uso diferencia de poder o autoridad constituye un ingrediente necesario para que exista un funcionamiento familiar perfecto (Minuchin, 1982).

La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos y culturales, igualmente juega un papel decisivo en el desarrollo psicológico de todos sus integrantes, la familia es la que proporciona los aportes efectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. La familia dentro de su institucionalidad es la encargada de absorber y proporcionar valores éticos y humanísticos donde se profundizan los lazos de solidaridad (Sandro, 1994).

Para que una familia tenga una funcionalidad adecuada, en principio existiría una interacción familiar buena, donde las relaciones entre miembros del grupo familiar muestren apertura y trabajo en equipo ante situaciones que se presentan a diario.

Uno de los aspectos importantes que se toma en cuenta para un buen funcionamiento familiar es el nivel jerárquico dentro del entorno, es decir, la claridad de la posición de “poder”, de manera que la pareja tanto padre como madre se pongan de acuerdo y entre los dos tengan el mismo nivel de poder dentro del hogar. A lo largo de los años se han dado cambios significativos en la sociedad donde muchas veces los hijos son criados por el modelo antiguo, es decir, el tradicional patriarcado, donde existe dependencia y jerarquía superior por parte del hombre y por ende la mujer tiene que supeditarse a lo que diga su pareja (Herrera, 2000).

Es por esto, por lo que el adecuado funcionamiento familiar existe una igualdad de condiciones entre hombre y mujer. El mismo hecho de formar una familia nos lleva a pensar la importancia de primar la comunicación y la interacción familiar para poder ser capaces de asumir y resolver los problemas que se presenten en diferentes situaciones ya sean entre pareja o para el presente tema lo fundamental entre padres e hijos para un desarrollo educativo adecuado.

En general, la valoración que se da al funcionamiento familiar en ocasiones está vinculada a un estudio más profundo de ciertos parámetros como los emocionales debido a que las familias en general tienen manifestaciones de afecto o de cariño hacia los padres y/o hermanos. Sin embargo, las familias en la actualidad demuestran en ocasiones una capacidad de adaptarse moderadamente, sobre todo, el aceptar que unos y otros tienen tanto virtudes como defectos, pero lo importante en este punto es saber sobrellevar cada situación, caso contrario provocarían situaciones de estrés, tensión o crisis familiar (Díaz, 2013).

Muchas de las situaciones que se dan a diario en la sociedad en cuanto al funcionamiento familiar hacen hincapié en diversos puntos de vista, uno de ellos es la afectividad entre familia, es decir, el grado de asociación que llegan a tener a través de las emociones, la forma de comunicación que se llega a generar en diversas situaciones, incluso al tener la empatía el uno por el otro. Todo esto conlleva a existir de cierta forma una adaptabilidad en el entorno y a través de ésta, trabajar en conjunto con el fin de que no afecte el desempeño educativo de los hijos.

Una de las consecuencias que es provocada por el mal funcionamiento familiar es el rendimiento académico de los hijos sobre todo en los adolescentes que están entre los 11 y 15 años. Esto representa un problema no solo para la familia como tal sino también, para el entorno social que les rodea en este caso el escolar. Esta situación es verdaderamente preocupante porque afecta al rendimiento académico y que significa que la forma en que se maneja las situaciones dentro de la familia no son asertivas ni adecuadas, por esta razón, es necesario recurrir a una Terapia Familiar para que tanto padres como hijos encuentren de cierto modo, una estabilidad familiar (Paz, 2009).

Este funcionamiento familiar es el reflejo de las relaciones entre familias, en la cual, expresan sus culturas y costumbres y si esto se ve afectado, es necesario buscar ayuda psicológica no solo para los adolescentes sino para todos los miembros de la familia, de manera que, la misma logre ayudar al adolescente sobre todo si tiene problemas para que logre enfrentarlos y coadyuvar a establecer un tipo de relación adecuada frente a sus padres, para adquirir autonomía, que permita llevar a cabo comportamientos y conductas responsables que den como resultado la construcción de valores armónicos con el entorno donde vive.

En un estudio realizado acerca del funcionamiento familiar de alumnos con bajo rendimiento escolar y su comparación con un grupo de rendimiento promedio en una preparatoria de la Universidad de Guadalajara se llegó al punto de discusión donde se establece que la evaluación del funcionamiento familiar a manera de comparación entre en los adolescentes que tenían un rendimiento escolar bajo y por otra parte adolescentes con un rendimiento escolar promedio este estudio reveló que existen varios factores que hacían que los adolescentes tengan bajo o medio rendimiento escolar. Por una parte, se mostraba que existen dos vertientes, una que las diferencias de rendimiento escolar y que son estrictamente biológicas y la otra es el resultado de procesos de socialización que tenían entre adolescentes (Paz, 2009).

Desde otro punto de vista la funcionabilidad familiar se refleja por la manera en cómo se enfrenta las crisis, al tomar en cuenta la forma en que se permiten las expresiones de afecto, así como el crecimiento individual de sus miembros; se produce la interacción entre ellos sobre la base del respeto a la autonomía y el espacio del otro (Changoya, 1985).

La comunicación familiar no solo constituye una forma de transmisión de información entre los miembros de la familia, sino que la misma regula la naturaleza y la calidad de la familia. De igual manera la comunicación familiar se entiende como un estado del clima y calidad del sistema familiar y tiene por objetivo fundamental unificación y entendimiento, en este sentido la presencia de problemas en la comunicación familiar se constituye en un indicador de que el funcionamiento familiar no es el adecuado para el bienestar de sus miembros.

La comunicación familiar tiene como pilares fundamentales el intercambio de pensamientos respecto a las diferentes actividades o proyectos que se realiza como grupo; los padres tienen como objetivo fundamental dentro de la comunicación familiar, brindar valores y criterios educativos para el bien estar de todo el grupo familiar, de tal manera la comunicación brinda un modelo educativo y posibilidad de discusión, compartir experiencia cotidianas, trascendentes o intrascendentes. Todos estos parámetros ayudarán a la familia a tener una armonía adecuada entre padres e hijos. Sin embargo, la comunicación es inadecuada si estos elementos son forzados o alguno de los miembros impone en lugar de preguntar. Actitudes como: la imposición en reemplazo del diálogo, la utilización del castigo

como represalia y no como consecuencia lógica de un acto negativo, incluso si hubo castigo físico o psicológico, constituyen factores negativos al correcto funcionamiento familiar. Mientras que, si por el contrario se transmite amor, educación, respeto por las decisiones de todos los miembros independientemente de la edad, autoridad, protección, son factores que incrementan el vínculo afectivo familiar, fortalecen las relaciones entre sus miembros al dar como resultado un funcionamiento familiar adecuado y sin generar conflictos entre los miembros (Burgos, 2019).

1.1.2 Niveles de Funcionamiento Familiar.

Tipo Balanceado:

Las familias dentro de esta categoría son consideradas la más adecuada, la misma tiene un balance dentro del comportamiento y la correlación de la familia, estabilidad emocional dentro de los pilares, así como la enseñanza de valores y deberes dentro de su relación, Tienen la libertad de estar conectados.

Tipo de Rango Medio:

Las familias de esta categoría son extremas en una sola dimensión, el funcionamiento de esta familia presenta dificultades en ciertos comportamientos, de los hijos por lo cual, los padres no tienen el control completo del comportamiento, por lo cual, se presenta falta de valores dentro de la familia.

Tipo Extrema:

Estas familias se las conocen de esta manera porque se encuentran disfuncionales, es caóticamente dispersa dentro de sus pilares por lo cual, sus hijos carecen de valores, los problemas se presentan a diario tanto por falta de comprensión.

Además, se aprecia como en una estructura familiar se logran añadir los amigos cercanos o incluso consejeros espirituales, quienes no tienen ningún lazo de consanguinidad, pero logran ejercer y cumplir roles en determinadas familias, convirtiéndose en pieza clave para poder mediar y resolver conflictos, determinado una validez significativa en el núcleo familiar (Suárez, 2017).

La funcionalidad familiar implica que los miembros de una familia tienen todas las competencias necesarias para que exista una armonía, poder trabajar en conjunto y para buscar un bien común, esto quiere decir, que los miembros aprendan a superar todas las adversidades presentadas el día a día y que cada escenario se convierta en un aprendizaje para todos los integrantes de la familia, la funcionalidad familiar tiene como objetivo principal sacar adultos útiles a la sociedad.

1.1.4 Principios fundamentales de la función familiar:

- Que cada uno de sus padres estén bien diferenciados y halla desarrollado suficiente independencia emocional antes de separarse de sus familias de origen para fundar un nuevo hogar.
- Que existan expresiones de cariño y afecto no posesivo entre todos los miembros de la familia.
- Que la familia sea lo suficiente abierta como para permitir que sus miembros se involucren con otras personas, tales como miembros de la familia extensa como de sus amigos.
- El desarrollo adecuado de los hijos significa que, a determinada edad, abandonan su familia para de esa manera constituir un núcleo familiar nuevo.
- Que sean realistas las percepciones y expectativas que los padres tengan de ellos y de sus hijos.
- Que sean capaces de comunicarse en forma honesta y clara.

Familia funcional o moderadamente funcional se caracterizan por tener un equilibrio y unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, de igual manera una familia funcional tiene armonía entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Familia disfuncional esta familia se caracteriza por tener espacios en el cual no se valora al otro, el apoyo que brindan no cumple con los roles correspondientes a cada miembro de la familia, no existe un equilibrio en la distribución de las responsabilidades, lo cual, afecta

directamente a todos los integrantes de la familia, este tipo de familias generan rasgos de personalidad desequilibrados que les afectaran en todos los ámbitos de la vida (Quiroz, 2018).

La interacción dentro de un sistema tiene las siguientes características:

- Es multidireccional, es decir, todos los integrantes influyen y son influidos por los demás.
- Un objetivo se logra a través de medios y actividades diferentes.
- Las partes de un sistema en cuanto tales son subsidiarias entre sí.
- Existe una jerarquía entre los elementos de cada sistema y entre los diversos sistemas.
- Todos influyen y son influidos de alguna manera por el ambiente.

Un sistema familiar equilibrado o funcionalidad familiar bien estructurada favorece el logro individual de las funciones de todos sus miembros. Se trata de unidades ligadas que forman un grupo, una sola proporción en el que los distintos elementos que lo componen interactúan, son interdependientes y por lo tanto, están articulados, crecen desde el interior y constituyen una unidad completa. El sistema familiar dispone de elementos concretos, como la vivienda, los comestibles, los muebles, es decir, objetos tangibles, descritos en términos cuantitativos; y elementos abstractos que están compuesto de ideas, criterios o valores como el afecto, la autoridad las tradiciones, las creencias y otros (Enguix, 2004).

Si el núcleo familiar está lleno de aspectos negativos; o a su vez éstos son mayores que los aspectos positivos es necesario tomar acciones inmediatas, si el funcionamiento familiar no se desarrolla de manera positiva, ni funciona en base a los principios y valores enunciados en párrafos anteriores, algunos miembros de la familia podrían presentar trastornos psicológicos y emocionales que van a perjudicar al correcto desempeño de sus actividades, que comprometan a la aparición trastornos depresivos. El grupo más vulnerable a sufrir estos episodios son los niños, niñas y adolescentes, al no tener su personalidad completamente formada están expuestos a diferentes factores de riesgo, y si a más del mal funcionamiento familiar, existiría otros elementos negativos, los trastornos graves como la depresión aparecerían.

1.1.4 Factores Familiares

La familia ha sido considerada como el centro de primera instancia para la socialización infantil y juvenil, dentro de la que se encuentran los modelos a seguir por medio de la educación, de la observación constante del comportamiento de los padres y las formas de relación social establecidas por el núcleo familiar con otros grupos. Así mismo, (Dulanto, 2000), menciona que la unidad familiar permite desarrollar en los individuos sus habilidades, superar cada una de las limitaciones que existen en cada persona. Desde la niñez la relación entre padres e hijos influye de sobre manera en cuanto a la estabilidad emocional de cada individuo. El comportamiento de los jóvenes está relacionado con las características del estilo de paternidad y la familia. Es así que, aunque el vínculo con los padres sea pobre, estas figuras contribuyen de manera significativa e independiente, a construir el comportamiento de las y los adolescentes (Serfaty, 2015).

El vínculo que se crea entre padre e hijo, también está asociado a las respuestas cognitivas de los jóvenes ante eventos vitales negativos y a la presencia de síntomas depresivos en la adolescencia. En tal sentido, (Vázquez , 2015), señala que la relación del adolescente con sus padres se considera un factor indispensable y de vital importancia dentro del desarrollo de síntomas depresivos sobre todo en niños y adolescentes, se ha comprobado que los jóvenes que tienen un vínculo débil con sus padres, son más propensos a presenciar episodios depresivos si se enfrentan a eventos adversos, al contrario de lo que sucedería con los adolescentes que mantienen una relación mucho más fortalecida con sus padres y con su familia en general. Ahora bien, la estabilidad familiar y las buenas relaciones se concatenan también, con diferentes factores, socioeconómicos, familiares, culturales, etc. Por lo que si alguno de ellos se adentra en el núcleo familiar es probable que la relación familiar entre en conflicto y, se generen como consecuencia trastornos de depresión en los más vulnerables, que generalmente son los niños y adolescentes.

Montenegro (2000), sostiene por su parte que, los adolescentes que de niños observaron y padecieron sucesos de violencia en su hogar tienden a desarrollar síntomas depresivos en la adolescencia. La evidencia indica que los jóvenes provenientes de parejas conflictivas tienen mayor probabilidad de presentar depresión durante la adolescencia, así como de agredir físicamente a pares del mismo sexo, compañeros y padres. Fenómenos como el abuso

físico son un factor de riesgo para la presentación de cualquiera de los diagnósticos de depresión mayor o distimia, trastorno de conducta antisocial, abuso de drogas y tabaquismo. Por lo que es importante manifestar que la familia juega un papel preponderante frente al desarrollo de psicopatologías, puesto que, las personas se desarrollan mediante el ambiente en el que crecen, donde adaptan su propia personalidad y forjan el carácter de acuerdo al ejemplo y las vivencias que cada uno ha tenido que enfrentar y resolver, pero, sobre todo la capacidad de resiliencia que tengan para adaptarse a nuevas situaciones.

Sin embargo, si no sucede lo mencionado, los adolescentes llegan a presentar síntomas de depresión, que imposibiliten un desarrollo psicológico adecuado, como lo indica un estudio realizado en Ecuador, específicamente en la ciudad de Ambato, dirigida a 60 participantes adolescentes, entre edades de 15 a 18 años, donde se pudo determinar que las familias disfuncionales generaban síntomas de depresión en la población estudiada, de esta manera ponían en riesgo la salud mental del adolescente, por eso es necesario un análisis amplio de lo que significa la depresión (Mantilla y Alomaliza, 2017).

1.2 Depresión

En primera instancia es importante definir a esta patología, la depresión. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), la depresión es un trastorno del estado de ánimo que principalmente se caracteriza porque el individuo que la padece pierde el interés por las cosas, la depresión afecta de manera directa en la funcionalidad del individuo respecto de sus actividades cotidianas. Este trastorno provoca alteraciones en el sueño, apetito y psicomotricidad de la persona quien la padece, así como también, afecta a la concentración y a la capacidad para tomar decisiones. Quien sufre el trastorno de depresión pierde la confianza en sí mismo, se siente inferior a los demás, tiene sentimientos de culpa, que llegan a casos más graves, incluso a tener pensamientos e ideas suicidas.

De acuerdo con las estadísticas presentadas por la (OMS, 2001), este trastorno ha sido catalogado como la primera causa de pérdida de años de buena salud por discapacidad; y, el primer lugar de prevalencia entre los trastornos psiquiátricos graves en atención primaria. En cuanto a los adolescentes esta organización ha identificado que la depresión es mucho más

prevalente en mujeres que en hombres. A partir de los 14 años es donde se identifica este trastorno con mayor facilidad.

Al respecto de lo dicho por (Beck, 1979), quien es el autor más investigado respecto de este tema, puesto que su teoría de la depresión se considera como una de las principales representantes de las explicaciones cognitivas de este trastorno. De acuerdo con (Beck, 1979), esta teoría básicamente se compone de un modelo de vulnerabilidad al estrés, en donde se activan diferentes esquemas que distorsionan el pensamiento al contribuir de una manera negativa al pensamiento que percibe el individuo. Codifica e interpreta la información sobre sí mismo, sobre el mundo de una manera diferente y provoca que el individuo mantenga los pensamientos depresivos. A partir de esta conclusión se desarrolló el inventario de la depresión, sostenido por el mismo autor (BDI siglas en inglés), el cual sirve principalmente para identificar la existencia de los síntomas depresivos y el grado de gravedad de cada uno de estos, ya sea en personas adolescentes o adultas.

1.2.1 El grado de afectación de la Depresión en adolescentes

La depresión es un trastorno que afecta a cualquier persona independientemente de la edad, sexo, condición social o económica. Más bien está relacionada íntimamente con las condiciones psicológicas y la estabilidad emocional de cada ser humano. La depresión surge como consecuencia de una serie de actos iniciados desde la niñez de cada persona o probablemente como consecuencia de haber sufrido un suceso fuerte de manera inesperada, en algún momento de su vida; y, que este acontecimiento provoque un choque de emociones y desestabilice a la persona, con el tiempo y de manera gradual estas emociones desencadenarían un cuadro de depresión.

Generalmente los trastornos mentales inician a temprana edad y van en progreso conforme pasa el tiempo si no llegan a ser tratados a tiempo. (Fernández, 2017), sostiene que los adolescentes que padecen de depresión, en su edad adulta tienden a desarrollar problemas psiquiátricos de manera temprana. Estas personas se caracterizan por presentar cuadros depresivos severos o de mayor duración incluso con síntomas mucho más delicados hasta intentar suicidarse. Dentro de las principales causas de la depresión se encuentran: el estrés, la dependencia emocional hacia otra persona; y, situaciones de conflicto ya sea familiar,

laboral o de cualquier índole. Por otra parte, se ha podido demostrar a través de un sinnúmero de investigaciones que, la presencia de un trastorno mental no afectivo durante la adolescencia no predice o incide para un trastorno afectivo en la edad adulta.

Como sostiene (Fize, 2017), los criterios para evaluar el grado de gravedad de un cuadro depresivo en adolescentes son muy parecidos en como en los adultos. Sin embargo, la principal diferencia radica en la intensidad de sus síntomas, así como en las consecuencias del trastorno. Algunos síntomas, como las quejas somáticas, la irritabilidad y el aislamiento social, son especialmente, habituales en los niños, mientras que el enlentecimiento psicomotor, la hipersomnia y las ideas delirantes son más frecuentes durante la adolescencia. En los adolescentes los episodios depresivos mayores por lo general van de la mano a los trastornos disociales, por déficit de atención, de ansiedad, relacionados con sustancias, y de la conducta alimenticia. Existen, además, otros síntomas más clínicos en la depresión de los adolescentes; y, como ya se había mencionado estos son producto de trastornos mentales o emocionales acarreados desde la infancia, que se agravan al paso por la pubertad. Básicamente un individuo con depresión muestra un cambio notorio en su estado de ánimo. Los cambios emocionales suelen ser de manera gradual, de todas formas. (Dulanto, 2000), menciona que adolescentes tienden a somatizar más sus quejas, a presentar mayor agitación psicomotora y, en ocasiones, alucinaciones.

La apariencia depresiva en estas edades no es el único criterio a tener en cuenta, es necesario atender los reportes de los adolescentes acerca de una mayor incidencia de síntomas de desesperanza y falta de capacidad para disfrutar de lo que hacen habitualmente. Además, es necesario fijarse otras referencias como la necesidad de dormir más, cambios en el peso corporal, la presencia de ideas acerca de la muerte e ideación suicida. Todos estos cambios o muestras son señales de que un adolescente se encuentra dentro de un cuadro depresivo grave, o por lo menos de mucho cuidado. Por otro lado, en los adolescentes mayores de acuerdo con (Gilman, 2016), es mucho más frecuente la presencia de somatizaciones en personas con cuadros depresivos, como cuadros de bulimia y anorexia, gastritis, hipertensión, cansancio, fatiga, entre otros.

A partir de la teoría de la depresión de Beck en 1961, se habla a la par de una “depresión enmascarada”, la cual significa que los síntomas son más físicos con un diagnóstico médico

difícil de entender. Hay que recalcar que la adolescencia es la edad en donde las emociones se encuentran a flor de piel, hay que entenderla desde el punto de vista de quien la vive, cada persona batalla a diario con una serie de conflictos internos que, en el caso de no poder sobrellevarlos desencadenaría un cuadro depresivo que podría agravarse en edad adulta. Según (Bogard, 2015), se han identificado algunos casos en donde no se ha diagnosticado cuadros depresivos, por no presentar síntomas en la adolescencia, sin embargo, estos casos se desencadenan con mayor riesgo en la edad adulta, acompañado incluso por otros trastornos como abuso de sustancias, o disfuncionalidad social y afectiva.

La continuidad de este trastorno desde la adolescencia hasta la adultez provoca daños mentales en muchos casos irreversibles, se convierten en patologías psiquiátricas de tratamiento permanente. Un estudio realizado por (Coffin, 2009), señala que las personas que no presentaron un trastorno depresivo en su adolescencia son menos propensas a desarrollarlo en su edad adulta, sin embargo, de hacerlo sus síntomas y grado de complejidad sería leve a comparación del primer grupo. Asimismo, la depresión en la adolescencia está relacionada con mayor ocurrencia de hospitalización y problemas de ajuste social e interpersonal, suicidio e insatisfacción con la vida.

Según (Videon, 2015), la depresión severa se incrementa con la edad y la depresión leve tiene su pico al inicio de la edad adulta. Esta es la principal diferencia dentro de los niveles o grados de la depresión. Quienes sobrellevan este trastorno desde su infancia o adolescencia tienden a desarrollar patologías más graves con la edad, mientras que quienes la desarrollan en su edad adulta la mantienen generalmente en un grado leve de afectación. Si el cuadro de depresión es severo se compromete de a poco la sintomatología física y factores biológicos se ven alterados.

Para (Fize, 2017), la depresión dentro de la adolescencia se presenta como un problema transitorio y común, o como una enfermedad peligrosa que generaría conductas autodestructivas. Este trastorno ha sido asociado a la adolescencia porque en esta etapa del desarrollo suelen darse, con frecuencia, molestias relacionadas con el estado de ánimo. A más de aquello, durante esta etapa vital suceden cambios en la personalidad que tornan difícil encontrar la normalidad a este trastorno. De acuerdo con el autor citado se considera que el adolescente padece una enfermedad mental, si es alterado el desarrollo psicosocial, por lo

que se afecta también, sus funciones mentales. Por lo que resulta necesario conocer, interpretar y entender las características de la adolescencia en cada persona, para que de esta manera se identifique los criterios que indiquen que, en efecto, el joven padece un trastorno depresivo y que puede afectar en su desarrollo. En tal sentido la historia clínica del paciente es sumamente importante. De acuerdo con (Blum, 2000), es importante identificar la presencia de una de las siguientes condiciones:

- Psicopatologías previas o de inicio temprano que se han reforzado por las estructuras externas (familia, escuela, etc.).
- Crisis motivadas tanto por los cambios físicos, fisiológicos y emocionales, como por los desafíos que impone el ambiente. Las reacciones de los adolescentes ante cada una de estas crisis difieren en función de sus recursos. En ocasiones, la forma en que las personas afrontan cada crisis motiva juicios sociales y diagnósticos psiquiátricos.
- Alteraciones emocionales y mentales, que se inician en la adolescencia, pero que pertenecen, por su larga evolución, a la edad adulta. En este apartado se encuentran los trastornos depresivos (p.45).

Cualquiera de estas condiciones lleva a concluir que la persona padece un trastorno depresivo que requiere ser tratado, hay que revisar detalladamente el tiempo desde el cual se han presentado los síntomas para poder detectar el grado de depresión que el paciente posee. En el caso particular de los adolescentes se toma en cuenta los siguientes elementos para poder diagnosticar un trastorno depresivo:

- La forma y gravedad del episodio depresivo
- La funcionalidad del adolescente en su medio y las actividades que realiza
- La conciencia del trastorno
- La capacidad para enfrentar los contenidos depresivos particulares en su mente (Sandoval, 2018) (p.74).

Es importante analizar lo que señala (Sandoval, 2018), en líneas anteriores, menciona que, no solo la conducta del adolescente, sino que también, el ambiente familiar y el entorno en el que se desarrolla, la familia y núcleo cercano juegan un papel fundamental dentro del tratamiento del cuadro depresivo, así como para su detección y evaluación. La capacidad que

tiene la familia de ofrecer apoyo y las relaciones interpersonales mejoran significativamente el cuadro de depresión siempre que sean productivas y no intensifiquen el trastorno.

1.2.2 Factores Asociados a la Depresión en la Adolescencia

Ya se ha manifestado en líneas anteriores que la depresión en la adolescencia es un trastorno que afecta de manera permanente, constituyéndose en un peligro latente para quien la padece y que provocan en muchas ocasiones la muerte del individuo. Según (Fernández, 2017), el riesgo es la probabilidad de que un suceso negativo suceda, dentro de un periodo de tiempo. Ahora bien, el factor de riesgo se manifiesta en las características asociadas al aumento de la probabilidad de que aparezca una patología que, en efecto, comprometa la salud, la calidad de vida o la vida misma. Para poder detectar una depresión, hay que analizar a detalle una serie de factores, sociales, personales, psicológicos, familiares que pueden afectar al individuo en este cuadro. Así como las condiciones biológicas y las circunstancias y el momento histórico en se encuentre la persona. A través del ciclo vital se desarrollan algunos factores que individual o de manera conjunta desencadenan este trastorno.

La depresión ha sido asociada como un síndrome de peligro en los adolescentes. Este síndrome de acuerdo con (Polaino, 1988), consiste en la presencia simultánea de factores de riesgo, que provocan cuatro problemáticas adicionales que se reflejan en las siguientes problemáticas:

- Abuso de sustancias
- Embarazo o iniciación sexual temprana
- Deserción escolar o problemas de rendimiento académico
- Delincuencia. (p. 36)

Estos problemas o fenómenos sociales son considerados como factores de riesgos que desencadenan una depresión a corto o largo plazo, con comportamientos típicos de la adolescencia. (Watson, 1988), sostiene la idea de que los factores de riesgos están relacionados con el abuso de sustancias por lo general, problemas escolares, problemas familiares sobre todo en cuanto al apoyo familiar y guía parental se refiere, padres consumidores, baja autoestima, entre otros.

En Latinoamérica, el (Departamento Administrativo de Acción Comunal, 2016), señala que el riesgo de sufrir depresión en los adolescentes conlleva las siguientes características:

- Presentar trastornos psiquiátricos
- Ser portadores de malformaciones importantes
- Enfermedad grave o potencialmente mortal
- No estudiar ni trabajar
- Haber abandonado la escolaridad primaria o no haberla iniciado
- Iniciar relaciones sexuales antes de los 15 años de manera promiscua, homosexual, o con resultados emocionales traumáticos
- Haber atentado contra su vida o manifestarlo de manera implícita o explícita
- Presentar un embarazo no deseado
- Fumar tabaco antes de los 13 años
- Beber alcohol de manera asidua y hacer uso de drogas, aunque sea de manera ocasional.
- Vivir o haber vivido una situación de abandono familiar
- Hacer parte de un medio social patológico (promiscuidad, drogas, violencia)
- Presentar antecedentes judiciales o penales (hechos delictivos o violentos)
- Antecedentes de abuso o maltrato (p.65).

Es por lo expuesto que se evidencia que lastimosamente en países de Latinoamérica los factores de riesgo a sufrir un trastorno depresivo son mucho más altos y, debido a las circunstancias propias de cada país, es necesario que este tema sea objeto de estudio a nivel de políticas estatales que ayuden a precautelar la integridad psicológica de los adolescentes como un grupo vulnerable de la sociedad. La realidad nacional incide muchísimo para entablar los factores de riesgo puesto que, es necesario entender las condiciones sociales, económicas, políticas de cada Estado para de esa manera hacer un análisis antropológico, y por ende de cada persona. La adolescencia per se es una etapa complicada, llena de variaciones en el humor, en la conducta y en donde la personalidad termina de formarse. Los factores de riesgo son los causantes de la variación emocional de los adolescentes porque provocan variaciones en las emociones, más los problemas propios de la etapa por la que atraviesan, provocan un cuadro depresivo.

La mayoría de los indicadores de riesgos se relacionan con factores sociales del medio en el que se desarrollan los adolescentes, es muy probable que sean estos factores los que provocan las variaciones en la conducta del adolescente, en muchos de los casos se ha visto que estos factores inciden de manera trascendental para entrar en un cuadro depresivo.

1.2.3 Depresión en familias con adolescentes

En la actualidad las familias se han visto conformadas de diferentes maneras, la idea tradicional de familia cada vez es más escasa por lo que un niño o adolescente no viva con uno de sus progenitores no es raro en estos tiempos. Sin embargo, un niño que desde pequeño se haya desarrollado en alguno de estos modelos de familia y con una relación parental buena, no generará episodios depresivos a futuro, al menos no por este factor, mientras que, si un niño o adolescente sufre el fenómeno de la separación entre sus progenitores y la conformación de un nuevo modelo de familia le afectaría emocionalmente, al provocar alteraciones dentro del desarrollo de sus actividades habituales, que desencadenen trastornos depresivos (Watson, 1988).

Sandoval (2018), menciona que los trastornos depresivos se logran generar por diferentes factores de riesgos como, por ejemplo:

- La escasa o excesiva cercanía afectiva
- La disciplina inconsistente -aplicación indiscriminada de castigos y recompensa
- La confusión o caos en la asignación de responsabilidades domésticas
- El escaso o excesivo control conductual por parte de los padres
- Los desacuerdos marcados entre los padres acerca de la crianza (P.36).

Es importante mencionar que dichos factores señalados, son causantes de trastornos depresivos en los miembros del núcleo familiar, por lo que es importante analizar y estudiar el rol de cada uno de los integrantes del núcleo familiar de la persona que padece depresión y analizar la relación el vínculo que tiene entre sí. De la misma forma, se encuentra que este tipo de familias despliega mejores estrategias de afrontamiento ante la acumulación de eventos estresantes. Otra característica de las familias no clínicas es la idea de aceptar el conflicto entre los miembros de la familia como algo necesario para el desarrollo de los

individuos pertenecientes a la misma. Videon (2015), concluye que la separación de los padres afecta a los niños y jóvenes de manera diversa en cada caso, la relación de los jóvenes con sus padres antes de la disolución del matrimonio es un factor que modera los efectos de la separación en estos y determina las posibilidades de que cometan actos delincuenciales en el futuro. En especial, el grado de satisfacción del joven en la relación con su padre o madre del mismo sexo antes de la separación de residencia es una variable que correlaciona, de manera positiva, con el incremento de los comportamientos delictivos del joven después de la separación física con este padre. Asimismo, la relación con el padre de sexo opuesto es una influencia significativa en la depresión adolescente.

La mayoría de los problemas que suceden, han sido como consecuencia de la separación o divorcio de los padres. La disolución de vínculos afectivos, generan un proceso donde la familia tradicionalmente constituida se fracciona, convirtiéndose en un nuevo modelo de familia. (Polaino, 1988), señala que, si familia es un círculo de violencia y constante maltrato, hay instancias que la separación resulta benéfica para los niños y el mejoramiento de su bienestar. En este sentido, estos descubrimientos moderan la afirmación de que el divorcio, por sí mismo, causa desempeños más pobres y problemas emocionales en los niños y adolescentes, las dificultades están presentes antes del cambio de la estructura familiar (Videon, 2015).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación y Enfoque de investigación

Para el cumplimiento de los objetivos de investigación se maneja una metodología cuasi experimental de cohorte transversal y con alcance correlacional.

La investigación es de tipo descriptiva, describe las particularidades de cada variable estudiada, con el fin de analizar dicho comportamiento, lo que beneficiará la descripción de las variables funcionalidad familiar y depresión.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, se fundamenta en el análisis de elementos medibles y se utiliza para el estudio de diferentes fenómenos y comportamientos sociales.

El diseño de la investigación es de corte transversal, puesto que detalla las variables y examina su influencia e interacción en un periodo de tiempo determinado, por lo que los datos obtenidos fueron recogidos en un momento único.

La investigación tiene un Alcance correlacional, la intención es determinar la relación existente entre las variables estudiadas.

Población y muestra

La muestra es de tipo intencionada y está conformada por 96 adolescentes, con edades comprendidas entre los 14 y 15 años, que se encuentran que al momento realizan sus estudios secundarios de tercer curso y primero de bachillerato de la Unidad Educativa Misael Acosta Solís del cantón Baños de Agua santa.

Tipo de recolección de la información

Para la recolección de información se utilizó la técnica de Observación científica, busca analizar un fenómeno a través de la observación, lo que beneficia en la evaluación, especificación y explicación de dicho comportamiento. De la misma manera se utilizó la técnica psicométrica, que permite la medición de las variables y la posterior repuesta y comprobación de la hipótesis planteada. Por lo que se seleccionó a los siguientes instrumentos de valoración psicológica:

- **Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL):** fue creado por Isabel Louro Bernal, en el año 2004, Cuba, y adaptado por Mantilla y Alomaliza en el año 2017, Ecuador, Ambato; el instrumento presenta el alfa de Cronbach de 0,979 por lo que prueba alcanza una confiabilidad aceptable. El cuestionario está estructurado mediante 14 preguntas basadas en 7 variables (cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad), con la finalidad de evaluar la funcionalidad Familiar y se clasifica en rangos como Funcional: 70-57 puntos; Moderadamente funcional: 56-43 puntos; Disfuncional: 42-28 puntos; Severamente disfuncional: 27-14 puntos.
- **Inventario de Depresión Infantil (CDI):** fue creado por María Kovacs, en el año 1992, Canadá y adaptado por Jaquelin Kory Cano, en el año 2013, Perú; el cuestionario está estructurado por 27 preguntas dirigido para niños y adolescentes de 11 a 15 años y evalúa dos escalas: Disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación...) y Autoestima negativa (juicios de ineficacia, fealdad, maldad...) y proporciona una puntuación total de Depresión. Este instrumento presenta una Alfa de Cronbach de 0,785, por lo que la prueba alcanza una confiabilidad aceptable. Con respecto al índice de confiabilidad dentro de este tipo de consistencia interna va desde 0,755 al 0,777, lo que quiere decir que también, los valores de consistencia son aceptables.

Procesamiento y análisis de la información sobre el diagnóstico realizado

Los valores de la investigación se obtuvieron a través de la aplicación de instrumentos psicológicos de forma digital por medio del programa Microsoft Forms, debido al contexto de la pandemia COVID19 que atraviesa el mundo y el país. Para el análisis de la información se utilizó el método psicométrico y para el procesamiento de datos se manejó el paquete estadístico de nombre Statistical Package for Social Sciences SPSS, que actualmente se conoce como IBM SPSS 25.0, donde se tomó la prueba Chi-Cuadrado, con una bondad de ajuste diseñado para pruebas no paramétricas, que permite determinar si una variable categórica de una distribución empírica se ajusta o no a una distribución teórica determinada. De esta manera se diferencia la estadística descriptiva con la revisión de la media, mediana, desviación estándar, máximo y mínimo. Mientras que por otro lado la estadística inferencial con las pruebas de correlación de asociación de variables.

Caracterización de la empresa o institución

La institución que colaboró para el desarrollo de la presente investigación fue la Unidad Educativa Doctor Misael Acosta Solís, que es un centro educativo mixto de educación regular y sostenimiento fiscal, con jurisdicción hispana y está ubicada en la provincia de Tungurahua, específicamente en el cantón Baños de Agua Santa. La historia de prestigio de dicha institución remonta al año 1981, donde se crea el Instituto Normal Superior N°15; una institución destinada para la formación de profesores y que en el trajinar de su existencia cambió su denominación en Instituto Superior de Pedagogía; Instituto Superior Pedagógico y finalmente, Instituto Superior Pedagógico Dr. Misael Acosta Solís, en honor al ilustre y célebre científico tungurahense, amante y defensor de las ciencias naturales y la biología. En el año 1994 y como parte del nivel operativo del Instituto, se apertura el Jardín de Infantes que luego se convirtió en la escuela de Aplicación Pedagógica del mismo nombre, como un laboratorio pedagógico de los futuros docentes de la patria. Como parte de los procesos de mejoramiento de calidad de educación, impulsados por el Ministerio de Educación, el 20 de septiembre del 2013 mediante resolución N° 849-CZE3-2013 suscrita por la Economista Maribel Guerrero Coordinadora Zonal de Educación N° 3 se transforma el Instituto en Unidad Educativa Dr. Misael Acosta Solís, con sus tres niveles educativos: Inicial, Básico y Bachillerato. Hoy en día la institución educativa cuenta con 900 estudiantes y 40 docentes, desde la educación inicial hasta tercer curso de bachillerato y se encuentran bajo la coordinación y dirección del Ms. Enrique Mantilla como Rector; el Ms. Mario Amán como Vicerrector y el Ms. Darwin Salazar como Inspector General. La modalidad de estudio es de forma presencial, de jornada matutina. Sin embargo, por el contexto de la pandemia, actualmente se encuentran en ejercicio de sus funciones académicas en modalidad virtual tanto profesores y estudiantes desde el 16 de marzo de 2020 hasta la presente fecha.

Propuesta de la Investigación

La realización del plan de intervención fue en base a la corriente cognitiva conductual, enfocada en el mejoramiento del estado emocional y conductual de los estudiantes afectados. Por otro lado, se desarrolló los consentimientos y asentamientos informados, donde se respetó los códigos de ética del Helsinki. Seguido de esto, se codujo el acercamiento hacia el rector de la institución y a los participantes mediante video llamada por la plataforma zoom,

para comunicar sobre la investigación planteada, se explica quiénes serían los cursos elegidos y el método digital como se iba a desarrollar. De la misma manera y para prever errores en la evaluación se realizó una prueba piloto a un grupo pequeño de participantes para analizar si los instrumentos psicológicos se encontraban en orden, estaban bien digitalizados y entendibles para la respectiva utilización general.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis descriptivo de datos sociodemográficos

Se detalla el análisis descriptivo obtenido de la aplicación de los instrumentos psicológicos, el test de funcionamiento familiar FF-SIL y el test de Depresión Infantil CDI, con el objetivo de medir la relación entre las dos variables estudiadas. Para este punto, se tomó como muestra de estudio a estudiantes de la unidad educativa Misael Acosta Solís, con edades entre 13 a 15 años, con una $\bar{x} = 14.39 \pm$ y una $\delta = 0,65$. Con respecto al género el 51 % corresponde a masculino y el 49% a femenino. Los tipos de familia que provienen los estudiantes predomina con un 46,9% la de tipo extendida, con un 37,5% monoparental, 8,3% ensamblada y un 7,3% nuclear.

3.2 Análisis de Variables

Tabla 3.2.1 *Tipos de Funcionamiento Familiar*

Muestra	Tipos de Funcionamiento Familiar (FFSIL)							
	Familia Funcional		Familia Moderadamente Funcional		Familia Disfuncional		Familia Severamente Disfuncional	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino	22	44,9	22	44,9	4	8,2	1	2.0
Femenino	17	36,2	27	57,4	3	6,4	0	0
Total	39	40.6	49	51.0	7	7.3	1	1.0

Nota: Elaboración propia del autor

Se observa en la tabla, que la mayor parte de la población de género masculino presentan una similitud entre familias moderadamente funcionales y familias funcionales con el 44.9%, seguido de familias disfuncionales con el 8.2% y severamente disfuncionales con el 2%. Por otro lado, el género femenino presenta un valor significativo en la familia moderadamente funcional con el 57.4% seguido de la familia funcional con el 36.2%, y con menor medida la familia disfuncional con el 6.4%. El análisis total indica que el 40.6% de adolescentes provienen de una familia funcional, seguido del 51% que pertenecen a una familia moderadamente funcional, el 7,3% corresponde a una familia disfuncional y finalmente, el 1% se encuentra en una familia severamente disfuncional. Se demuestra la predominancia de la familia moderadamente funcional dentro del análisis general realizado. De esta manera la

familia es un referente fundamental en el equilibrio mental de cada uno de los miembros que lo conforman, si existe un adecuado funcionamiento familiar, el impacto es positivo, lo cual, promueve un compromiso en el establecimiento de metas en común, aceptar sus propias diferencias, respetar normas, reglas y la apertura para recibir apoyo de otras personas fuera del sistema y de esta manera favorecer a una adecuada resolución de conflictos, que garantice una calidad de vida satisfactoria y una capacidad de adaptación ante determinados problemas (Olivera, Rivera, Gutiérrez y Méndez, 2018).

Tabla 3.2.2 Niveles de Depresión

Muestra	Nivel de depresión (CDI)							
	Ausencia de Depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Severa	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino	19	38,8	18	36,7	5	10,2	7	14,3
Femenino	12	25,5	21	44,7	8	17	6	12,8
Total	31	32,3	39	40,6	13	13,5	13	13,5

Nota: Elaboración propia del autor

En la siguiente tabla se aprecia un análisis de los niveles de depresión por género, se toma en cuenta que la mayor parte de adolescentes varones presentan una ausencia de depresión (38,8%), seguido de depresión leve (36,7%), depresión moderada (10,2%) y una depresión severa el (14,3%). A su vez en las mujeres se aprecia que la más representativa es la depresión leve (44,7%), seguido de la ausencia de depresión (25,5%), depresión moderada (17%) y depresión severa (12,8%). El análisis total de la muestra indica que los adolescentes presentan una depresión de nivel leve de 40,6%, nivel moderado de 13,5%, nivel severo de 13,5% y una ausencia de depresión del 32,3%. Por lo tanto, la predominancia de la depresión de forma general se inclina al nivel leve. Dichas características de la depresión se identifican como estados permanentes de tristeza, pérdida de interés a las actividades, incapacidad para poder relacionarse, tendencia al aislamiento, irritabilidad, pérdida de apetito, aparición de ideas irracionales, de corta y larga duración y que generan un malestar significativo a nivel físico, cognitivo, afectivo, emocional y conductual, para impedir que el sujeto se desenvuelva normalmente en la vida diaria y provoque un impacto negativo en la esfera familiar, social y académica (Alvites, 2019).

3.3 Análisis Correlacional

Tabla 3.3.1 Asociación de Funcionamiento Familiar y Depresión

		Niveles de Depresión (CDI)				Total
		Ausencia Depresión	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión Severa	
Tipos de Funcionamiento Familiar (FFSIL)	Familia Severamente Disfuncional	0	0	0	1	1
	Familia Disfuncional	1	1	0	5	7
	Familia Moderadamente Funcional	13	21	10	5	49
	Familia Funcional	17	17	3	2	39
	Total	31	39	13	13	96

Nota: Elaboración propia del autor

Chi-cuadrado de Pearson = 0,000

Mediante el resultado del Chi-Cuadrado, que es una prueba de bondad de ajuste diseñado para análisis no paramétricas, que permite determinar si una variable categórica se ajusta a una distribución empírica o a una distribución teórica determinada (Berlanga y Rubio, 2012). Por lo que se aprecia una significación asintónica bilateral de 0,000. Lo que indica una relación existente entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Misael Acosta Solís del cantón Baños de Agua Santa. Un factor importante que están asociado con la depresión en adolescentes es el funcionamiento familiar, se presentan diversos factores de riesgo predisponentes cómo las figuras de autoritarismo, la separación, el divorcio, conflictos parentales, que afectan psicológicamente el entorno, y que generan sentimientos de culpa, ansiedad y especialmente, la depresión en cada uno de los miembros (Buitrago, Pulido y Güichá, 2017).

3.4 Plan de Intervención Terapéutica para tratamiento de la Depresión asociada a la Funcionalidad Familiar

La presente estructura terapéutica, está basada con el enfoque cognitivo conductual, que valoriza la conciencia de los pensamientos como un arma útil para dirigir el comportamiento humano, de esta manera se conseguiría un tratamiento efectivo para tratar trastornos como la depresión, mediante el análisis de la estructura cognitiva que permite entender la función que ejercen los pensamientos y de esta manera poder conseguir respuestas asertivas que fortalezcan el aprendizaje adquirido mediante la toma de decisiones adecuadas.

Tabla 3.4.1 *Descripción de Estructura Terapéutica*

<p>Sesión 1</p> <p>Objetivo: Generar la relación terapéutica, establecer contrato terapéutico y objetivos de la terapia</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport (Aragón, 2002) consiste en la creación de un ambiente cálido, cómodo y de aceptación, donde el paciente se sienta comprendido y facilite la comunicación de su problemática, sin que piense que es juzgado • Encuadre terapéutico (Sommers, 2009) Motivo de consulta, evaluación, comprensión de los objetivos a conseguir y entendimiento de conducta desde otra perspectiva • Observación psicológica. (Conxa, 2012) Es el análisis del lenguaje no verbal como, gestos, movimientos, tono, fluidez verbal, capacidad de exposición de argumentos y facilidad de expresión <p>Tiempo Total: 40 minutos</p> <p>Resultados Esperables: Recolección de información relevante para completar la ficha de identificación clínica que permita conocer con especificidad al paciente.</p>
<p>Sesión 2</p> <p>Objetivo: Evaluar el nivel de depresión presentada mediante la aplicación de test psicológico y la indagación clínica</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del instrumento de valoración psicométrica Inventario de Depresión BDI-II (Beck, 2011) dirigido a adolescentes, compuesta de 21 ítems, donde se proporciona una medida de gravedad e indicativos de síntomas de depresión

- Análisis de signos y síntomas generados por la depresión y los factores desencadenantes

Tiempo Total: 45 minutos

Resultados Esperables: Conocimiento por parte del paciente de la afectación actual que mantiene en relación a su estado de ánimo.

Sesión 3

Objetivo: Valorar los tipos de funcionamiento familiar, mediante la aplicación de reactivo psicológico, conjuntamente con el análisis del contexto familiar donde se desempeña el paciente.

Técnicas:

- Aplicación de Test APGAR Familiar (Smilkstein, 1978), es un instrumento cuantitativo, que permite evaluar la percepción de la funcionalidad familiar, y se aplica a cada uno de los miembros, al ser evaluados a través de 5 parámetros: adaptabilidad, participación, gradiente de crecimientos, afecto y resolución.
- Análisis de la dinámica familiar actual, manejo de roles, establecimiento de reglas, vínculos afectivos y conflictos existentes.

Tiempo Total: 40 minutos

Resultados Esperables: Identificación del tipo de relación actual que presenta la familia en base al análisis psicológico y a los resultados de test aplicados.

Sesión 4

Objetivo: Identificar los factores que influyen dentro de la depresión mediante la percepción que tiene el paciente dentro de su medio.

Técnicas:

- Técnica Triada cognitiva (Beck, 1976) Identificación de 3 elementos: visión negativa sobre el mundo, visión negativa sobre sí mismo y visión negativa sobre su futuro. Durante el desarrollo de la técnica se aprecia como el paciente se percibe hacia sí mismo, las atribuciones de experiencias desagradables por culpa de defectos suyos. Por otro lado, la focalización de la espera de más sufrimiento por medio de frustraciones o problemas que se generen. Finalmente, la forma en cómo interpreta sus experiencias negativas.

Tiempo Total: 45 minutos

Resultados Esperables: Delimitación de los elementos negativos que percibe el paciente situaciones conflictivas relacionadas a su entorno.

Sesión 5

Objetivo: Determinar los pensamientos erróneos que mantiene el paciente en relación a situaciones negativas.

Técnicas:

- Técnica de termómetro del estado de ánimo (Bernal, 2007) evalúa la intensidad del estado de ánimo, para constatar los niveles depresivos que presente el paciente en diferentes problemáticas de su convivir diario

Tiempo Total: 45 minutos

Resultados Esperables: Reconocimiento de la influencia emocional ante los pensamientos irracionales en el paciente.

Sesión 6

Objetivo: Analizar la perspectiva familiar mediante la representación de diferentes papeles dentro de una situación conflictiva

Técnicas:

- Técnica de Juego de roles (Moreno, 1969), es una técnica utilizada para manejar aspectos o temas difíciles en los que es necesario tomar diferentes posiciones para su mejor comprensión.
 Seleccionar una situación, sea real o hipotética. Explicar la situación: Para que no haya confusión.
 Elegir papeles: Elegir los papeles de cada uno de los participantes en la situación. Intermediario: indicará el momento de empezar. Facilitará la interpretación de los personajes 30 segundos de silencio antes de empezar. Evaluación y análisis final de la interpretación realizada.

Tiempo Total: 55 minutos

Resultados Esperables: Comprensión de la relación que percibe cada miembro de la familia ante la reacción que presentan en diferentes situaciones.

Sesión 7

Objetivo: Reestructurar los pensamientos inadecuados identificados dentro de problemas, mediante de creación de soluciones.

Técnicas:

- Técnica de resolución de problemas (Álvarez, 1981), consiste en los siguientes pasos: (a) Explicar los procesos que se utiliza y los mecanismos para realizar. (b) Predecir mediante el insight los fenómenos secundarios y la relación con el proceso de resolución de problemas. (c) Presagiar el modo de actuar de la persona que resuelve un problema. (d) Indicar cómo las condiciones que acompañan al problema alteran la conducta del sujeto. (e) Aprendizaje de habilidades específicas para la solución adecuada de problemas.

Tiempo Total: 45 minutos

Resultados Esperables: Análisis de pensamientos irracionales identificados y búsqueda de soluciones adecuadas para evitar discusiones y conflictos a futuro

Sesión 8

Objetivo: Identificar responsabilidades ante un problema suscitado en cada uno de los miembros de la familia

Técnicas:

- Técnica de Retribución (Beck, 2010), se emplea si el paciente se autoatribuye de forma poco realista los resultados negativos de una acción, a una falta de capacidad o esfuerzo. Aquí el terapeuta junto con el paciente, analizarán los acontecimientos importantes y se aplicarán leyes lógicas a la información brindada, con la intención de eliminar el peso de la culpa y retribuir la responsabilidad a quien esencialmente corresponda)
- Dinámica familiar de respiración para manejo de autocontrol.

Tiempo Total: 45 minutos

Resultados Esperables: Lograr la aceptación de responsabilidades ante un problema en la dinámica familiar

Sesión 9

Objetivo: Disminuir los pensamientos negativos dentro de la familia que inferirían en cuadros depresivos

Técnicas:

Técnica ABC (Ellis, 1990):

- 1. Acontecimiento activador: serie de pensamientos y conductas problemáticas.
- 2. Sistema de creencias: pensamientos suelen ser automáticos; creencias irracionales.

- 3. Consecuencias: determinado acontecimiento activador y modulado por su propio sistema de creencias.)

Tiempo Total: 45 minutos

Resultados Esperables: Fortalecimiento de redes de apoyo familiar y mediante la identificación de soluciones ante conflictos

Sesión 10

Objetivo: Establecer una conducta adecuada entre los miembros de la familia mediante la implementación de reglas.

Técnicas:

- Técnica de modelado (Bandura, 1977), es un proceso cognitivo que consiste en:
 - a) Atender, b) Retener, c) Reproducir, d) Motivar.
- Funciones del modelado: Aprender nuevas conductas, iniciar y retirar la realización de conductas negativas en función de las consecuencias. Motivar y modificar la falencia emocional, tomar en cuenta la observación, adquisición, y ejecución de conductas positivas

Tiempo Total: 45 minutos

Resultados Esperables: Comunicación adecuada entre los miembros de la familia para una respuesta positiva ante experiencias nuevas.

Sesión 11

Objetivo: Optimizar la capacidad de expresión ante problemas personales y familiares y controlar las emociones mediante la disminución de síntomas depresivos

Técnicas:

- Técnica de Relajación Progresiva (Jacobson, 1938) permite contrarrestar los efectos de activación fisiológica derivados a emociones negativas, muy útil para reducir la ansiedad, los temores o los síntomas de depresión. Esta técnica permite: a) tomar conciencia de la contracción de los músculos, para lograr distinguir el nivel de tensión generado intencionalmente, b) la tensión mantenida provoca el cansancio de los músculos, c) la relajación obtenida después de la contracción genera respuestas de alivio automático.

Tiempo Total: 45 minutos

Resultados Esperables: Mitigación de síntomas depresivos a través de la técnica de relajación.

Sesión 12

Objetivo: Reconocer factores de riesgo que interfieren en el bienestar personal y familiar.

Técnicas:

- Cierre terapéutico.

Realizar un diagnóstico final del proceso terapéutico, corroborar si los objetivos que se han cumplido, analizar la evolución de los síntomas, generar acuerdos y compromisos que permitan a través de las herramientas psicológicas enseñadas poder manejar una dinámica familiar funcional y adecuada.

Tiempo Total: 45 minutos

Resultados Esperables: Mejorar el control y predisposición ante factores negativos que generan un conflicto, mediante un manejo óptimo de técnicas para un buen funcionamiento familiar.

Nota: Elaboración propia del autor

3.5 Cronograma

El plan de intervención está estipulado realizarse a partir del mes de septiembre a noviembre del presente año. Para dicha explicación se detalla el siguiente cronograma:

Tabla 3.5.1 *Cronograma de actividades*

	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Sesión 1												
Sesión 2												
Sesión 3												
Sesión 4												
Sesión 5												
Sesión 6												
Sesión 7												
Sesión 8												
Sesión 9												
Sesión 10												
Sesión 11												
Sesión 12												
FASES	PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA			

Nota: Elaboración propia del autor

3.6 Discusión

La funcionalidad familiar es la capacidad que tiene una familia para manejar las relaciones interpersonales, al establecer una dinámica de cohesión, respeto, estabilidad, apoyo, ordenamiento y comunicación entre cada integrante, lo cual genera una adecuada autonomía, que permite la sostenibilidad del grupo, a través del mejoramiento de lazos afectivos que fortalezcan la interacción familiar (Troncoso y Soto, 2018).

En el mismo orden se presenta esta investigación donde se obtienen resultados de la variable funcionalidad familiar, se determinó un 40,6% de adolescentes proviene de una familia funcional. El 51% pertenecen a una familia moderadamente funcional, el 7,3% a una familia disfuncional y finalmente, el 1% que corresponde a una familia severamente disfuncional. Se realizó una diferenciación por género de manera específica, en el género masculino presentan una similitud entre la familia funcional y la familia moderadamente funcional con un 44.9%, seguido de la familia disfuncional con 8.2% y una familia severamente disfuncional con 2%. Por otro lado, el género femenino presenta un valor significativo en la familia moderadamente funcional con un 57.4%, en menor medida la familia funcional con un 36.2%, la familia disfuncional con un 6% y finalmente, se aprecia la ausencia de una familia severamente disfuncional. Por lo que se demuestra dentro del análisis general realizado la predominancia de la familia moderadamente funcional.

Resultados semejantes se presentan en una investigación realizada en la ciudad de Ambato sobre la funcionalidad familiar a 208 adolescentes de la Unidad Educativa Rumiñahui, se evidenció que el porcentaje más alto corresponde a la familia moderadamente funcional con un 51%, el 22% percibe una familia funcional, el 23% una familia disfuncional y solo el 4% una familia severamente disfuncional (Torres, 2018).

Por lo contrario, en una investigación realizada en México, en el año 2017, específicamente en la ciudad de Nuevo León, a una muestra de 362 adolescentes de 12 a 15 años, determinó un valor significativo del 76.2% a la familia funcional, seguido del 51% a la familia moderadamente funcional, el 18% una disfuncionalidad familiar moderada y el 5.8% presenta una disfuncionalidad severa (Alonso, Yáñez y Armendáriz, 2017).

Antagónicamente en la investigación desarrollada en Ecuador, en el año 2019, en el cantón Portoviejo, específicamente en el Centro de Salud Fátima, a una población de 53 adolescentes, se determinó el valor más representativo correspondió a las familias severamente disfuncionales con 30,18%, seguido de la familia funcional y moderadamente funcional con un valor similar del 24.52% y las familias disfuncionales con un 20,75% (Mera y López, 2019).

Por otra parte, en una investigación de 440 estudiantes de la Institución Educativa San José de Santa Cecilia, Ubicado en Sincelejo, Sucre, en el país de Colombia, se demostró que el porcentaje más alto obtuvo las familias disfuncionales con un 67%, seguido de las familias moderadamente funcionales con un 20% y el 12% para las familias funcionales (Paternina y Pereira, 2017).

No obstante, en una investigación realizada en Perú, en el año 2019, a una muestra de 251 estudiantes de primero a quinto año de secundaria, en la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas, identificó que la predominancia de las familias funcionales con un 35.1%, funcionalidad familia leve el 29,9%, funcionalidad familiar moderada 25,9% y disfuncionalidad familiar en 9,2% (Esteves, Paredes, Calcina y Yapuchura, 2020). A diferencia del estudio que se realizó en la Unidad Educativa Misael Acosta Solís, donde se identificó una predominancia de las familias moderadamente funcional.

La depresión se caracteriza por un conjunto de síntomas como tristeza, pérdida de interés a las actividades placenteras, sentimientos de culpa, baja autoestima, dificultades para conciliar el sueño, pérdida de apetito, fatigabilidad, pérdida de memoria y déficit en la concentración, que provoca un deterioro importante en la esfera personal, familiar, académica, laboral, afectiva, social y espiritual, que incluso conduce al suicidio (OPS, 2017).

Es así como, los resultados obtenidos en esta investigación, la cual analizó los niveles de depresión a una población de 96 estudiantes, comprendido en edades de 13 a 15 años, de la Unidad Educativa Misael Acosta Solís. Determinó que, la mayor parte de adolescentes presentan una depresión de nivel leve en un 40.6%, nivel moderado 13.5%, nivel severo 13.5% y una ausencia de depresión del 32.3%. Distribuido en el género masculino con un nivel leve de 36.7%, nivel moderado de 10.2%, nivel severo de 14.3% y ausencia de

depresión del 38.8%. De la misma manera el género femenino se aprecia que la más representativa es el nivel de depresión leve de 44,7%, nivel moderado 17%, nivel severo 12.8% y finalmente la ausencia de depresión 25.5%. Por lo tanto, la predominancia de la depresión de forma general se inclina al nivel leve.

Similares resultados se observan en una investigación realizada en Ecuador, específicamente en la ciudad de Quito sobre la depresión en adolescentes, donde se tomó como referencia a 116 estudiantes de educación básica de la Unidad Educativa Municipal “Quitumbe” donde se distinguió, que el nivel de depresión más representativa fue el leve con un 15.4%, seguido del nivel moderado 6.9%, nivel severo 1.7% y el 75.9% presentó ausencia de depresión (Urquiza y Vela, 2017).

De la misma forma se contemplan resultados similares en un estudio realizado en México, en el colegio de bachilleres de Tamaulipas a 60 adolescentes de 10 a 19 años de edad, donde se observan que el 20% de la población estudiada presentó un nivel leve, el 10% presenta una depresión moderada y el 1.7% se encuentran con depresión severa, mientras que 68.3% de los estudiantes que participaron no presenta depresión (Moreno, Martínez, Ávila, Félix, Gutiérrez y Durán, 2018).

Paralelamente se aprecia los resultados en un estudio realizado en España a 141 estudiantes de bachillerato de Sevilla, donde se evidencia que el nivel de depresión leve es el más predominante con 25,5%, nivel de depresión moderada 19,9%, nivel grave 5%, nivel depresivo extremadamente grave 5,7% y una ausencia de depresión del 43.9% (Bermúdez, 2018).

De igual modo se visualiza en los resultados de una investigación realizada en Perú a 296 estudiantes de colegios mixtos de Piura, donde se conoce la preponderancia del nivel de depresión leve con el 19%, nivel moderado el 9,3%, nivel grave el 4,5%, nivel extremo el 0,7%, nivel intermitente el 5,9% y una normalidad de 60,6% (Sandoval, Vilela, Mejía y Caballero, 2018).

Finalmente, estos resultados también, se relacionan con una investigación realizada en Colombia, a 240 adolescentes de 15 a 19 años en los colegios del municipio de Circasia,

Quindío, se observa que el nivel de depresión leve prevalece con el 27,9%, continúa con el nivel moderado con 11,7%, nivel grave 6,3% y una ausencia de depresión de 54,1% (Serna, Terán, Vanegas, Medina, Blandón y Cardona, 2020).

Dentro del contexto familiar se desarrollan síntomas de depresión en el grupo, específicamente en adolescentes, debido a diversos factores como violencia intrafamiliar, estilos de crianza autoritarios, negligencia, sobreprotección y divorcios, que ocasionan una afectación en el sentido de la vida, con ideas irracionales como pensamientos suicidas como recurso para suprimir el dolor emocional por el cual atraviesa (Olivera, Rivera, Gutiérrez, y Méndez, 2019).

Por lo tanto, en esta investigación realizada según la muestra de estudio se encontró que un 17,7% de estudiantes presentan depresión leve, el 3,1% depresión moderada, el 2 % depresión severa y provienen de familias funcionales. A su vez, el 21,8% de estudiantes presentan depresión leve, el 10,4% depresión moderada, el 5,2% depresión severa y provienen de familias modernamente funcionales. De la misma forma el 1% de estudiantes presentan depresión leve, el 5,2% depresión severa y provienen de familias disfuncionales. Finalmente, el 1% de estudiantes presentan depresión severa y provienen de una familia severamente disfuncional. Es así que los resultados obtenidos en esta investigación determinaron que existe una asociación significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión.

En el estudio realizado en el cantón Baños con adolescentes de 13 a 15 años, se determinó que existe relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes, mediante la prueba Chi-Cuadrado, donde se pudo apreciar una significación $p = 0,000$. Similares resultados se aprecian en la investigación realizada en Lima, en el año 2018, a 91 adolescentes de 12 a 17 años, de la institución educativa particular “Gran Amauta de Motupe”, donde se identifica una asociación significativa entre la depresión con la funcionalidad familiar (Olivera, Rivera, Gutiérrez y Méndez, 2019).

De igual manera en una investigación realizada en el año 2018 en Perú, a una población de 313 adolescentes de Instituciones Educativas de Ciudad Nueva, Tacna, se distinguió una

asociación significativa entre la depresión y la funcionalidad familiar, es decir, que los niveles de depresión están relacionados con el funcionamiento de la familia (Santos, 2018).

De modo similar se aprecia en un estudio realizado en la provincia de Tungurahua, donde se tomó como población objeto a 60 estudiantes comprendidos en edades de 15 a 18 años, de ambos géneros de una Unidad Educativa Rural de la ciudad de Ambato, donde determinó una asociación entre las dos variables mencionadas, es así que la depresión está relacionada con la disfuncionalidad familiar (Mantilla y Alomaliza, 2017).

Por lo contrario, en una investigación realizada en el año 2020 en Perú, en la ciudad de Ayacucho, a una población de 35 adolescentes de la comunidad Huamán Pata del distrito de Sivia, se determinó que no existe relación significativa entre funcionamiento familiar y la depresión según los resultados obtenidos en la prueba Fisher 595 (Ccochachi, 2020).

Es importante señalar que por el contexto de la pandemia COVID-19, que vive el mundo y el país, se han encontrado limitaciones en esta investigación, donde se evidenció que la realización del análisis y toma de muestra fue mediante la modalidad virtual y dejó a un lado la riqueza del estudio presencial con los participantes seleccionados.

CONCLUSIONES

Dentro del estudio realizado se pudo determinar que la población general de adolescentes de género masculino y femenino, presentaron como prevalencia una familia moderadamente funcional, caracterizado por una dinámica de respeto, consenso y aceptación pero también, deficiencias en la cooperación, ayuda y entendimiento ante determinados problemas, sin embargo, el predominio tiende hacer positivo, la flexibilidad que es característico, fortalece la interacción entre los miembros a través aprendizaje adquirido.

Mediante el análisis del estudio realizado a la población total de adolescentes, se identificó que predomina el nivel de depresión leve tanto en género masculino y femenino, es decir, que los síntomas que presentan los participantes tienden a afectar el estado de ánimo de forma ligera, y producen síntomas como llanto, tristeza, pérdida temporal de satisfacción y distraimiento, sin lograr obstruir o estancar las actividades de la vida cotidiana. Es importante tratar la afectación por más mínima que sea, para evitar síntomas más intensos que afecten la funcionalidad del sujeto.

Por medio de la investigación realizada se encontró que la funcionalidad familiar está asociada significativamente a la depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Misael Acosta Solís del cantón Baños de Agua Santa, la dinámica familiar constituye la base emocional y conductual en la que se forma el sujeto. Por lo tanto, si existen deficiencias en el entorno familiar como la carencia de comunicación, falta de calidad de tiempo familiar, distanciamiento de los miembros, ausencia de resolución de conflictos, separaciones y hasta divorcios, se genera sintomatologías depresivas que llegan a afectar la estructura mental del adolescente, con apariciones de conductas negativas que ponen en riesgo la vida y la funcionalidad ante el sistema.

RECOMENDACIONES

Sugerir a la Institución donde se extrajo la muestra, la realización de un monitoreo del estado psicológico de toda la población adolescente, a través del Departamento de Consejería Estudiantil DECE, para que los síntomas depresivos sean detectados oportunamente.

Promover mediante la psicoeducación la participación de los padres de familia, para poder sensibilizar la importancia de un adecuado funcionamiento familiar y las repercusiones psicológicas, sociales y académicas que surgen a partir de una dinámica familiar conflictiva.

Generar espacios terapéuticos dentro de la institución, con el fin de que los adolescentes normalicen la importancia de la expresión, descarga y manejo de sus emociones, de una manera funcional, para evitar sobrecargarse, mitigar el dolor emocional y mejorar su capacidad de resolución de problemas, lo que beneficiará su capacidad de respuesta ante los desafíos que se enfrenta día a día.

Fomentar el acercamiento en las relaciones de padres a hijos, a través de actividades de compartidas, donde los padres escuchen y conozcan la realidad interna de sus hijos, analizar sus dudas, tolerar sus defectos y debilidades, conocer sus virtudes y talentos, ser empáticos con la expresión de las emociones, para poder generar un ambiente de confianza que permita establecer alianzas en el núcleo familiar, lo que garantizara el fortalecimiento la salud mental integral.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, C. (2017). Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos. Recuperado de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>.
- Aguilar, F., Patricia, A., Escobar, M., & Manuel, J. (2016). Validación De Un Instrumento De Funcionalidad Familiar. Redalyc. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4615/461546437003.pdf>
- Alonso, M., Yáñez, A., Armendáriz, N. (2017). Funcionalidad Familiar y Consumo de Alcohol en Adolescentes de Secundaria. Redalyc. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>
- Arévalo, V., Mejía, P. & Pacheco, L. (2019). Funcionalidad Familiar en Padres de Adolescentes Tardíos Según Modelo Circumplejo de Olson. Revista Cubana de Educación Superior. RNPS: 2418, ISSN: 2518-2730, vol.38 no. Especial.
- Bazán, G., Ramírez, D., Osorio, M. & Torres, L. (2018). Análisis de la relación entre la depresión y el estilo de vida en adolescentes. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num3/Vol21No3Art19.pdf>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). Terapia cognitiva de la depresión. Recuperado de <https://www.edescler.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Bermúdez, V. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. Revista Cuestiones Pedagógicas. Recuperado de <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/5351/4649>
- Bernal, G., Rosselló, J., Muñoz, R., Aguilar, S., & Guzmán, J. (2007). Manual de tratamiento para la Terapia Cognitivo-Conductual de la Depresión - Adaptación para adolescentes

- puertorriqueños (Manual para Terapeutas). Instituto de Investigación Psicológica, 94. Recuperado de http://ipsi.uprrp.edu/pdf/manuales_tara/individual_participante_esp.pdf
- Berzosa, J., Santamaría, L. & Regodón, C. (2011). La familia un concepto siempre moderno. Comunidad de Madrid. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007239.pdf>
- Blum, R. (2000). Un modelo conceptual de salud del adolescente. México. Editorial Mc Graw Hill. pp. 656-672.
- Buitrago, J., Pulido, L. & Güichá-Duitama, A. (2017). Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. Psicogente, Revistas Unisimon. Recuperado de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2550/2512>
- Calero, C., Palomino, K. & Moro, L. (2019). Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018. Revista Peruana en Investigaciones Salud; 3(4). 180-187
- Coffin, N., Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A. & Jiménez, L. (2009) La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. Redalyc. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56012878005.pdf>
- Díaz, R. (2013). Funcionamiento de las familias de madres menores de 21 años. Revista de Investigación Científica Universidad Nacional de Tumbes. Recuperado de <https://erp.untumbes.edu.pe/revistas/index.php/manglar/article/view/15/17>
- Dulanto, E. (2000). El adolescente. Revista Mexicana de Pediatría. México D.F.: Editorial McGraw-Hill Interamericana. pp. 696-704
- Ellis, A., & Russell, G. (1990). Ellis Manual de terapia racional-emotiva (Vol. 2). Bilbao, España. Editorial Desclee De Brouwer

- Enguix, S. C. (2004). La Familia Funcional. Recuperado de <http://www.vivirenfamilia.net/articulo/la-familia-funcional/>
- Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C. & Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v11n1/2226-1478-comunica-11-01-16.pdf>
- Fize, M. (2017). *Los Adolescentes*. Distrito Federal, México. Editorial FCE, Fondo de Cultura Económica.
- Fuentes, A. & Merino, J. (2016). Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar FF-SIL. *Redalyc*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461546437003.pdf>
- García, M. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento. *Revista Ridep*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645449006.pdf>
- González, S.; Pineda, A. & Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Revista Javeriana*. Recuperado de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/17-3%20\(2018\)/64755358008/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/17-3%20(2018)/64755358008/)
- Guadarrama, R., Marquez, O., Veytia, M. & León, A. (2011). Funcionamiento Familiar en Estudiantes de Nivel Superior. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi112j.pdf>
- Hernández, J., Joanico, B., Juanico, G., Salgado, M. & Zaragoza, I. (2019). Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. *Revistas UNAM*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72281>
- Herrera, P. (2000). Rol de Género y Funcionamiento Familiar. Cuba. *Revista Scielo*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi08600.pdf>
- León, M. (2009). Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de

- la UGEL 02 de Lima Metropolitana. *Revista PsiqueMag*, V.1, p 27–44.
- Lucía Paz, P. R. (2009). Funcionamiento familiar de alumnos con bajo rendimiento escolar y su comparación con un grupo de rendimiento promedio en una preparatoria de la Universidad de Guadalajara. *Revista de Educación y Desarrollo*. Recuperado de https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antiores/10/010_Paz.pdf?iframe=tru
- Mantilla-Falcón, M., & Alomaliza, C. (2017). La disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes de una unidad educativa rural en Ambato, Ecuador. *Revista Eniac Pesquisa*. Recuperado de <https://doi.org/10.22567/rep.v6i2.471>
- Mera, F. & López, A. (2019). Funcionamiento Familiar y Conductas de Riesgo en Adolescentes: Un Estudio Diagnóstico. *Revista Cognosis, Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación*. Recuperado de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2230/2362>
- Minuchin, S. (1982). *Familias y Terapias Familiar*. Barcelona, España. Recuperado de <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>
- Montenegro, H. (2000). Depresión en la infancia y la adolescencia. *Psiquiatría del niño y del adolescente*. *Revista Scielo*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272000000300001
- Moreno, J. L. (2011). Hernández, S. (2013). Psicodrama con niños y adolescentes: Breve introducción psicoterapéutica. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. Recuperado de [http://www.ascane.org/infanto_juvenil/Psicodrama con niños y adolescentes.pdf](http://www.ascane.org/infanto_juvenil/Psicodrama_con_niños_y_adolescentes.pdf)
- Moreno, G., Trujillo, L., García, N., & Tapia, F. (2019). Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Salud Pública*.

- Recuperado de <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/55041/58091>
- Moreno, M., Martínez, M., Ávila, H., Félix, A., Gutiérrez, G. & Durán T. (2018). Relación entre obesidad y depresión en adolescentes. *Revistas Cultura de los Cuidados*. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77614/1/CultCuid_51_17.pdf
- Morla, R., Saad, Emma. & Saad, J. (2006). Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635203>
- Naciones Unidas. (2015). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Navarro, J., Moscoso, M., & Calderón, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Revista Liberabit*. Recuperado de <http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/15/52>
- Olivera, A., Rivera, E., Gutiérrez, M. & Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular “Gran Amauta de Motupe” Lima. *Revista Estomatológica Herediana*. Recuperado de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3602/3994>
- Ordóñez, Y., Gutiérrez, R., Méndez, E., Álvarez, N., López, D. & de la Cruz, C. (2020). Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Revista Elsevier*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720300743>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Organización Panamericana de La Salud, 1–24. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2004). Salud mental. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Orgilés, M., Samper, M., Fernández, I. & Espada, J. (2017). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/4771/Resumenes/Resumen_477152556005_1.pdf
- Pantoja, A. & Polanco, K. (2019). Depresión, Ansiedad y Actividad Física en Escolares: Estudio Comparado. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica. RIDEP · N°52 · Vol.3. pág. 143-155. ISSN: 1135-3848*
- Pardo, A., Sandoval, D. & Umbarila, Z. (2004). Adolescencia y Depresión. Bogotá, Colombia. Redalyc. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>
- Paternina, D. y Pereira, M. (2017). Funcionalidad familiar en escolares con comportamientos de riesgo psicosocial en una institución educativa de Sincelejo. *Revista Scielo*. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/4771/Resumenes/Resumen_477152556005_1.pdf
- Paz, L., Rodríguez, P. & Martínez, M. (2009). Funcionamiento familiar de alumnos con bajo rendimiento escolar y su comparación con un grupo de rendimiento promedio en una preparatoria de la Universidad de Guadalajara. *Revista Educación Y Desarrollo*. Recuperado de https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/10/010_Paz.pdf?iframe=tru
- Pereyra, M., Oros, L., Sicalo, P. & Chico, A. (2017). *La Familia que Soñé*. Buenos Aires, Argentina. Asociación Casa Editora Sudamericana. Primera Edición MMXVII-40M
- Polaino, A. (1988). *Las depresiones infantiles*. Madrid, España. Editorial S.A. Alfa Centauro.
- Ramallo, F. B. (1981). Las terapias cognitivo-conductuales: Una revisión. *Estudios de Psicología*. Revista Dialnet. Recuperado de

<https://doi.org/10.1080/02109395.1981.10821272>

- Restrepo, C., Vinaccia, S. & Quiceno, M. (2011). *Resiliencia y depresión: un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia*. Revista Scielo. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v18n2/v18n2a04.pdf>
- Sandoval, R., Vilela, M., Mejia, C., & Caballero, J. (2017). Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. Revista Scielo. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v89n2/0370-4106-rcp-89-02-00208.pdf>
- Schwarz, A y Aljoscha, A (2017). *Relajación muscular progresiva de Jacobson*. Barcelona, España. Editorial Hispano Europea.
- Serna, D., Terán, C., Vanegas, A., Medina, O., Blandón, O., & Cardona, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n5/1729-519X-rhcm-19-05-e3153.pdf>
- Smilkstein, G. (1948). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *Revista The Journal Of Family Practice*. Recuperado de https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf
- Tafur, O & Milena, Y. (2020). Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima. Perú. *Revista de Investigación y Casos de Salud*. Recuperado de <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/228/158>
- Terranova, A., Viteri, E., Medina, G. & Zoller, M. (2019). Desarrollo cognitivo y funcionalidad familiar de infantes en las comunidades urbano-marginales de Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7113733>
- Torrel, M. & Delgado, M. (2013). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla - Tumbes. *Revista Ciencia y Desarrollo*. Recuperado de

<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1102>

- Videon, T. (2015). The effects of parent-adolescent relationships and parental separation on adolescent well-being. *Revista Consejo Nacional de Relaciones Familiares*. Vol. 64, No. 2. págs. 489-503.
- Villarreal, D. (2015). Funcionalidad y composición familiar en adolescentes de quinto año de secundaria. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*. Recuperado de <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/116/125>
- Watson, D & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depression disorders. *Revista Journal of Abnormal Psychology*. Recuperado de http://psych.colorado.edu/~carey/reprintPDFs/pdfs/watson_PosNegAff.pdf
- Wedel, K. (2018). Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. Costa Rica. *Revista Médica Sinergia*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Escala de Percepción Familiar FF-SIL (Bernal, 2004)

PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF – SIL)

Nombre:..... Edad:..... Fecha:.....

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La calificación se realiza adjudicando puntos según la opción seleccionada en la escala: casi nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos), a veces (3 puntos), muchas veces (4 puntos) y casi siempre (5 puntos). Los puntos se suman y a esa puntuación total le corresponde un diagnóstico de funcionamiento intrafamiliar.

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones importantes para la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa 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 difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin discutir.					
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 tenemos.					

Anexo 2. Inventario de Depresión Infantil CDI (Kovacs, 1992)

Inventario de Depresión Infantil (CDI)

Nombre:..... Edad:..... Fecha:.....

Instrucciones

Las siguientes frases recogen esos sentimientos e ideas. De cada grupo, señala una frase que sea la que mejor describa cómo te has sentido durante las dos últimas semanas. Una vez que termines con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Únicamente señala la frase que describa mejor cómo te has sentido últimamente. Por favor pon una equis (x) en el círculo que hay junto a tu respuesta.

1. Estoy triste de vez en cuando
 Estoy triste muchas veces
 Estoy triste siempre
2. Nunca me saldrá nada bien
 No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien
 Las cosas me saldrán bien
3. Hago bien la mayor de las cosas
 Hago mal muchas cosas
 Todo lo hago mal
4. Me divierten muchas cosas
 Me divierten algunas cosas
 Nada me divierte
5. Soy siempre malo
 Soy malo muchas veces
 Soy malo algunas veces
6. A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas
 Me preocupan que me ocurran cosas malas
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles
7. Me odio
 No me gusta como soy
 Me gusta como soy
8. Todas las cosas malas son culpa mía
 Muchas cosas malas son culpa mía
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas
9. No pienso en matarme
 Pienso en matarme pero no lo haría
 Quiero matarme
10. Tengo ganas de llorar todos los días
 Tengo ganas de llorar muchos días
 Tengo ganas de llorar de cuando en cuando
11. Las cosas me preocupan siempre
 Las cosas me preocupan muchas veces
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando
12. Me gusta estar con la gente
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente
 No quiero en absoluto estar con la gente

13. No puedo decidirme
 Me cuesta decidirme
 Me decido fácilmente

14. Tengo buen aspecto
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan
 Soy feo(a)

15. Siempre me gusta ponerme a hacer los deberes
 Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes
 No me cuesta ponerme a hacer los deberes

16. Todas las noches me cuesta dormirme
 Muchas noches me cuesta dormirme
 Duermo muy bien

17. Estoy cansado de cuando en cuando
 Estoy cansado muchos días
 Estoy cansado siempre

18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer
 Muchos días no tengo ganas de comer
 Como muy bien

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

20. Nunca me siento solo
 Muchas veces me siento solo
 Siempre me siento solo

21. Nunca me divierto en el colegio
 Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando
 Me divierto en el colegio muchas veces

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

23. Mi trabajo en el colegio es bueno
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes
 Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien

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

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

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

27. Me llevo bien con la gente
 Me peleo muchas veces
 Me peleo siempre

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me permito dirigirme hacia usted, soy el psicólogo clínico Christian Eduardo Albán Velastegui, actualmente me encuentro realizando la investigación con el tema “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MISAEL ACOSTA SOLÍS DEL CANTÓN BAÑOS”. El objetivo de la misma es conocer si existe relación entre estas dos variables de estudio en la población de adolescentes seleccionados. Para esto, se aplicará dos instrumentos psicológicos que han sido digitalizados para la respectiva aplicación virtual debido a la pandemia COVID-19 que atraviesa el Mundo.

Esta prueba es totalmente voluntaria, como representante del estudiante, entiendo que, la participación ayudará a identificar valores psicológicos importantes en la población adolescente.

Al aceptar este consentimiento, dejo en constancia la autorización para que el investigador del proyecto pueda hacer uso de la información recogida y esta pueda manejarse con estricta confidencialidad, negando la utilización para otros propósitos que no estén contemplados en esta investigación.

Por lo tanto, entiendo que se entregará una copia de este formulario del consentimiento informado. Es así que, con toda esta información analizada y como representante de mi hijo/a, yo acepto la participación.

Firma del Representante

CC:.....

Fecha:.....

Anexo 4. Asentimiento Informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Me permito dirigirme hacia ti, soy el psicólogo clínico Christian Eduardo Albán Velasteguí, actualmente me encuentro realizando la investigación con el tema “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LA DEPRESION EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MISAEL ACOSTA SOLIS DEL CANTON BANOS”. El objetivo de la misma es conocer si existe relación entre estas dos variables de estudio en la población de adolescentes seleccionados. Para esto, se aplicará dos instrumentos psicológicos que han sido digitalizados para la respetiva aplicación virtual debido a la pandemia COVID-19 que atraviesa el Mundo.

Esta prueba es totalmente voluntaria, como estudiante seleccionado, entiendo que, la participación ayudará a identificar valores psicológicos importantes en la población adolescente.

Al aceptar este asentimiento, dejo en constancia la confirmación de autorización de mi representante para que el investigador del proyecto pueda hacer uso de mi información recogida y esta pueda manejarse con estricta confidencialidad, negando la utilización para otros propósitos que no estén contemplados en esta investigación.

Por lo tanto, y entendiendo lo antes mencionado, como estudiante acepto la participación en este estudio.

Firma Estudiante

CC:.....

Fecha:.....