



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE OCTAVO A DÉCIMO AÑO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PICAIHUA DEL CANTÓN AMBATO”.

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica.

**Autora: Alomaliza Masaquiza, Cristina del Rocio.**

**Tutor: Psc. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando.**

Ambato – Ecuador

Julio, 2016.

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

**En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:**

**“DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE OCTAVO A DÉCIMO AÑO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PICAIHUA DEL CANTÓN AMBATO”, de Cristina del Rocio Alomaliza Masaquiza estudiante de la Carrera de Psicología Clínica correspondiente a la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.**

**Ambato, Febrero del 2016.**

**EL TUTOR**

.....

**Psc. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

**Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE OCTAVO A DÉCIMO AÑO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PICAIHUA DEL CANTÓN AMBATO”, como también las ideas, análisis, interpretaciones, conclusiones y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora del presente trabajo.**

Febrero ,2016

LA AUTORA

.....

Alomaliza Masaquiza, Cristina del Rocio

## **DERECHOS DE AUTOR**

**Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.**

**Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no ponga en ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.**

**Ambato Febrero 2016**

**LA AUTORA**

.....

**Alomaliza Masaquiza, Cristina del Rocio**

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

**Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: “DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE OCTAVO A DÉCIMO AÑO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PICAHUA DEL CANTÓN AMBATO” de Cristina del Rocio Alomaliza Masaquiza, estudiante de la carrera de Psicología Clínica.**

**Ambato Julio del 2016.**

**Para constancia firman:**

.....

**PRESIDENTE/A**

.....

**1er VOCAL**

.....

**2do VOCAL**

## **DEDICATORIA**

**A mi Señor, Jesús, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este proyecto.**

**A mi esposo, Jaime Stalyn Sailema, quien me brindó su amor, su cariño y su apoyo constante.**

**A mis padres, Iván y Myriam quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!**

**A mis hermanos, Darwin, Jaime, Mateo y Grace por ser un apoyo incondicional mientras realizaba mis estudios, ¡Gracias! Sin ustedes no hubiese podido hacer realidad este sueño.**

**A la Dra. Rosita Martínez quien me ha dado su apoyo incondicional y siempre ha estado en los momentos más difíciles de mi vida, todo esto es por Ud. gracias por todo.**

**A las que nunca dudaron que lograría este triunfo: a mis amigas Johana y Cris.**

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

**Cristina Alomaliza**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A ti DIOS que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo. A mis hermanos gracias apoyarme siempre, los quiero mucho.**

**Gracias a tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir mis sueños. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para tí, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de tí, gracias por estar siempre a mi lado, Stalyn.**

**A la Universidad Técnica de Ambato a la Facultad de Ciencias de la Salud, por haberme permitido ser parte de esas aulas donde cada día adquirí mejores conocimientos y experiencias, además a mi Tutor Ps. Cl. Flavio Bonilla quien me guio con su sabiduría y paciencia para la realización de esta investigación.**

**Y a mis profesores por confiar en mí por tenerme la paciencia necesaria, gracias por apoyarme en momentos difíciles. Agradezco el haber tenido unos profesores tan buenas personas, no me puedo ir sin antes decirles, que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, tantas desveladas sirvieron de algo y aquí está el fruto. Les agradezco a todos ustedes con toda mi alma el haber llegado a mi vida y el compartir momentos agradables y momentos tristes, pero esos momentos son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean. Los quiero mucho y nunca los olvidaré.**

**Cristina Alomaliza**

# ÍNDICE GENERAL

## CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN. ....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contexto.....	2
CAPÍTULO II .....	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Estado del arte.....	12
CAPÍTULO III.....	31
MARCO METODOLÓGICO.....	31
3.1 Tipo de investigación.....	31
3.2 Selección de área o ámbito de estudio .....	31



3.3 Población.....	31
3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	32
3.5 Muestra.....	32
3.6 Operacionalización de variables .....	33
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información..	35
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS REACTIVO .....	36
3.8 Aspectos éticos.....	37
CAPÍTULO IV .....	38
4.1. Análisis de resultados.....	38
4.2. Verificación de la hipótesis.....	87
RELACIÓN DE DISFUNCIÓN Y DEPRESIÓN .....	91
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
Bibliografía .....	94
ANEXO 1 .....	101
ANEXO 2.....	103
ANEXO 3.....	106

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable independiente.....	33
Tabla 2 Variable dependiente.....	34
Tabla 3 Género.....	39
Tabla 4 Edad .....	40
Tabla 5 Edad y Género.....	41
Tabla 6 Disfunción familiar y género .....	43
Tabla 7 Cohesión.....	45

Tabla 8 Armonía .....	47
Tabla 9 Roles.....	49
Tabla 10 Afectividad.....	51
Tabla 11 Comunicación .....	53
Tabla 12 Adaptabilidad.....	55
Tabla 13 Permeabilidad.....	57
Tabla 14 Depresión y género .....	59
Tabla 15 Sentimientos de tristeza .....	61
Tabla 16 Desesperanza.....	63
Tabla 17 Sensación de fracaso .....	65
Tabla 18 Insatisfacción .....	67
Tabla 19 Culpa .....	69
Tabla 20 Castigo .....	71
Tabla 21 Desprecio por sí mismo.....	73
Tabla 22 Acusaciones hacia uno mismo.....	75
Tabla 23 Ideas suicidas. ....	77
Tabla 24 Sucesos de llanto.....	79
Tabla 25 Irritabilidad.....	81
Tabla 26 Actividades sociales.....	80
Tabla 27 Indecisión.....	851
Tabla 28 Disfunción*Depresión .....	82
Tabla 29 Recuento de casos .....	83

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

GRÁFICO N° 1 Género.....	39
GRÁFICO N° 2 Edad.....	40
GRÁFICO N° 3 Edad y Género.....	42
GRÁFICO N° 4 Disfuncionalidad familiar y género.....	44
GRÁFICO N° 5 Cohesión.....	46

GRÁFICO N° 6 Armonía .....	48
GRÁFICO N° 7 Roles.....	50
GRÁFICO N° 8 Afectividad.....	52
GRÁFICO N° 9 Comunicación .....	54
GRÁFICO N° 10 Adaptabilidad.....	56
GRÁFICO N° 11 Permeabilidad.....	58
GRÁFICO N° 12 Depresión y género .....	60
GRÁFICO N° 13 Sentimientos de tristeza .....	62
GRÁFICO N° 14 Desesperanza.....	64
GRÁFICO N° 15 Sensación de Fracaso .....	66
GRÁFICO N° 16 Insatisfacción .....	68
GRÁFICO N° 17 Culpa .....	70
GRÁFICO N° 18 Castigo .....	72
GRÁFICO N° 19 Desprecio por sí mismo.....	74
GRÁFICO N° 20 Acusaciones hacia uno mismo .....	76
GRÁFICO N° 21 Ideas suicidas .....	78
GRÁFICO N° 22 Sucesos de llanto.....	80
GRÁFICO N° 23 Irritabilidad.....	82
GRÁFICO N° 24 Actividades sociales.....	84
GRÁFICO N° 25 Indecisión.....	86
GRÁFICO N° 26 Disfunción*Depresión .....	91

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE OCTAVO A DÉCIMO AÑO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PICAIHUA DEL CANTÓN AMBATO”**

Autora: Alomaliza Masaquiza, Cristina del Rocio

Tutor: Psc. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

Fecha: Febrero, 2016

**RESUMEN**

Cada día cobra mayor importancia en la investigación científica el estudio de la disfuncionalidad familiar y su influencia con la aparición de la depresión en adolescentes por ello, el presente trabajo investigativo tuvo como objetivo determinar la disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en adolescentes de octavo a décimo año de la Unidad Educativa Picaihua del cantón Ambato.

Para la obtención de datos se procedió a la utilización de reactivos psicométricos tales como Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL el cual permite evaluar el nivel de disfuncionalidad familiar que presenta la población de estudio, también así, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) el cual permitió conocer los diferentes niveles de depresión que presentan los adolescentes. El proyecto se desarrolló con una muestra de 60 adolescentes estudiantes de ambos sexos que acuden de forma regular a la Unidad Educativa Picaihua a los mismos que se les aplicó los reactivos psicológicos y se les proporcionó los resultados de los mismos a quienes así lo desearon.

Mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson se acepta la hipótesis alterna la cual indica que la disfuncionalidad familiar si se ve relacionada con la depresión en los adolescentes de este estudio.

**PALABRAS CLAVES:** DISFUNCIÓN\_FAMILIAR, DEPRESIÓN, HIPÓTESIS ALTERNA, SOCIAL

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY HEALTH SCIENCES  
CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

**"FAMILY DYSFUNCTION AND DEPRESSION IN ADOLESCENTS FROM  
EIGHTH TO TENTH YEAR OF THE EDUCATIONAL UNIT PICAIHUA  
CANTON AMBATO"**

Author: Alomaliza Masaquiza, Cristina del Rocio

Tutor: Psc.Cl. Flavio Rolando, Bonilla Flores

Date: February, 2016

**ABSTRACT**

This research work was aimed at showing the social level, especially at Tungurahua, why it was considered that family dysfunction influences that family of depression among adolescent students. The research topic comes to the problems evidenced socially, especially at Tungurahua, which is why it was considered that family dysfunction influences the onset of depression among adolescent students. For data collection proceeded to the use of reagents such as psychometric Family Functioning FF-SIL which evaluates the level of family dysfunction that presents the population studied, too well, the Beck Depression Inventory was used II (BDI-II) which has revealed the different levels of depression that have teenagers.

The project was developed in a sample population of 60 teenage students of both sexes who come regularly to the Education Unit Picaihua to them that were applied psychological reagents and were provided with the results of those whom they desired. By Chi Square Pearson test the alternative hypothesis which states that family dysfunction if it is related to depression in teenagers is accepted.

**KEYWORDS:** DYSFUNCTION\_FAMILY, DEPRESSION, ALTERNATIVE  
HYPOTHESIS, SOCIAL

## **INTRODUCCIÒN.**

En la actualidad el hablar sobre una buena o mala funcionalidad familiar y cómo influye en el estado de ánimo de los adolescentes se ha convertido en un tema de gran importancia, sabiendo que para que haya una armonía familiar no es necesario que esta de tipo nuclear o mononuclear. Esta relación se ve altamente vinculada por cuanto al existir una disfuncionalidad familiar en el adolescente puede presentar alteraciones en su estado de ánimo pudiendo llevarlo a una depresión generada por pensamientos de negatividad hacia su familia.

La familia es la institución básica que influye en el desarrollo emocional y brinda los cimientos para el desarrollo social de cada uno de los integrantes. Como sistema social, estimula y promueve el estado de salud y bienestar de los miembros que hacen parte de ella. Del grado en el cual una familia cumpla o deje de cumplir sus funciones básicas se hablará de funcionalidad o disfuncionalidad familiar.

La funcionalidad familiar juega un papel importante en el desarrollo social y psicológico de los miembros que constituyen el núcleo familiar, y depende no sólo del altruismo que lleva a los seres sociales a unirse para sobrevivir, sino también, de la plasticidad operacional conductual que permita a los miembros operar consensualmente, como condición para la realización de sus ontogénias particulares, mediante la pertinencia al sistema. De acuerdo con esto, las perturbaciones o situaciones estresantes que comprometan el sistema familiar puede producir un desequilibrio, ya sea en los planos físico o emocional de él o los integrantes que hacen parte de él. La adolescencia, etapa importante en el desarrollo del individuo, constituye una de las épocas de mayor vulnerabilidad. El cumplimiento de esta etapa no depende sólo del joven y las características de su personalidad en consolidación, sino también, del equipamiento biológico y del ambiente social y cultural. En este último se incluyen el apoyo, la orientación y los recursos que ofrecen la familia y las instituciones educativas.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Tema**

Disfuncionalidad familiar y depresión en adolescentes de octavo a décimo año de la Unidad educativa Picaihua del cantón Ambato.

### **1.2 Planteamiento del problema**

#### **1.2.1 Contexto**

La importancia de investigar aspectos como disfuncionalidad familiar y depresión ha permitido el desarrollo de múltiples investigaciones a nivel de Latinoamérica, las mismas que proporcionan información veraz y certera.

En Colombia se llevó a cabo una investigación con el tema “Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados” presentando como objetivo conocer los aspectos que estimulan la disfuncionalidad familiar y se trabajó con una población de 1730 adolescentes de ambos sexos, a los cuales se les aplicó la Escala FFSIL Familiar, como resultados se obtuvo que el 51.8% de la población proviene de una familia disfuncional caracterizado por aspectos como familias no nucleares, consumo de sustancias psicotrópicas y bajo rendimiento académico. Se concluye que los principales factores que permiten disfuncionalidad familiar en los adolescentes es el consumo de sustancias psicoactivas y el desarrollarse en familias no nucleares. (Gómez Bustamente, Castillo Ávila, & Cogollo , 2013)

Con el tema “La disfunción familiar como factor de riesgo para obesidad en escolares mexicanos”, el objetivo de esta investigación fue conocer la influencia de la disfuncionalidad familiar sobre la obesidad, para el desarrollo del tema se trabajó con 452 niños de la segunda etapa con y sin obesidad provenientes de familias nucleares, como resultados se obtuvo que el 16.3% de la población presentaron disfuncionalidad

familiar y obesidad. (González Rico, Vásquez Garibay, Cabrera Pivaral, & Troyo Sanromán, 2012)

Un estudio realizado en Lima por Villavicencio, M (2014) con el tema “Disfunción familiar y su relación comorbilidad en usuarios del Consultorio Externo de Geriátrica en el Hospital Dos de Mayo del 2007 a 2013” con el objetivo de conocer la relación entre disfunción familiar y morbilidad en una población 108 personas a quienes se les aplico el test Apgar Familiar de lo cual se obtuvo como resultados que 55.6% proviene de un hogar disfuncional mientras que el 45% describe a su familia como funcional, a su vez la población con disfunción familiar posee alguna morbilidad.

En cuanto a depresión se evidencia las siguientes investigaciones que han aportado información de interés para la sociedad.

Una investigación llevada a cabo en México sobre el tema “Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes” tiene como objetivo conocer la asociación entre síntomas depresivos y estímulos estresantes, para el desarrollo del tema se trabajó con un población de 2292 adolescentes estudiantes de ambos sexos, a quienes se les administro la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES, como resultados de esta investigación se obtuvo que el 15.6% de la población presento síntomas depresivos a su vez el 21.3% de la población con depresión pertenece al género femenino y el 8.8% al género masculino. Se concluyó que la presencia de eventos estresantes a nivel escolar y familiar se relaciona con la aparición de síntomas depresivos en adolescentes. (Veyta López, González Arratia, Andrade Palos, & Oudhof, 2012)

En Madrid se realizó un estudio sobre “Personalidad, ansiedad y depresión en padres de pacientes con un trastorno alimentario” cuyo objetivo fue estudiar niveles de depresión en padres con hijos diagnosticados con trastornos alimenticios, para ello se trabajó con 100 familias con al menos un miembro con problemas alimenticios y con un grupo de control formado por 90 familias, a los padres se les aplico el test de Depresión de Beck del cual se obtuvo como resultados que el 21.9% de madres del



primer grupo presentan depresión mientras que el 22.6% de las figuras materna del grupo de control presenta depresión, en cuanto a la figura paterna se aprecia que los mismos tienden al consumo de sustancias psicoactiva. Se concluye que los padres presentan niveles de depresión a causa de la enfermedad psicológica que padecen sus hijos. (Ochoa de Alda, Espina, & Ortego, 2016)

Un estudio llevado a cabo en la Universidad de Talca Chile desarrolló un proyecto con el tema “Síntomas de depresión, ansiedad y estrés post-traumático en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile”, este proyecto tiene como finalidad establecer la aparición de síntomas depresivos después de una catástrofe natural, para ellos se trabajó con una población de 304 estudiantes adolescentes, como características común todos estos adolescentes perdieron algo durante el fenómeno natural vivido. Se utilizó el Inventario de Depresión de Niños como resultados de esta investigación se obtuvo que el 20.3 % de la población presento depresión alta debido a la pérdida de seres queridos, pérdidas materiales o de algún miembro corporal. (Díaz, Quintana, & Vogel, 2012)

Este tema presenta gran importancia en el área social razón por la cual en Ecuador se ha desarrollado diferentes investigaciones que han aportado datos e información importante para la sociedad, entre las investigación más significativas se aprecia las siguientes.

Un estudio realizado en la Escuela Politécnica Nacional con el tema “Estudio sobre la disfuncionalidad familiar y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primero y segundo año de educación primaria de la escuela Sagrado Corazón de Jesús de Tulcán” tiene como objetivo determinar si los problemas de aprendizaje se debe a disfunción familiar para ello se utilizó una población de 76 personas y se aplicó un cuestionario a los padres en el cual se obtuvo que el 67.10% presenta disfuncionalidad familiar y se aprecia que en 50% de la población se presenta violencia a nivel familiar. (Espinoza Landázuri, 2015)

En la Universidad de Cuenca se desarrolló un estudio sobre la temática “Prevalencia de disfuncionalidad familiar y factores asociados en la parroquia Paccha, perteneciente al cantón Atahualpa, provincia de El Oro” tiene como objetivo conocer la prevalencia de disfunción familiar y cuales factores permiten el mantenimiento del mismo, para ello se trabajó con 250 familias a las cuales se les aplico el test Apgar Familiar de lo cual se obtuvo como resultados que el 5.2% son familias disfuncionales y el 38.4% presenta un hogar monoparental y se concluye que la disfuncionalidad familiar presenta índices bajos en la población pero a su vez los casos se debe a factores como migración, tipología familiar y consumo de sustancias psicotrópicas. (Castillo Guamán, Chacha Chacha, & Tinoco Reyes, 2015)

Otra investigación en la Universidad de Cuenca con el tema “La disfuncionalidad familiar y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes del colegio universitario Fray Vicente Solano, año lectivo 2008-2009” tiene como objetivo conocer la influencia de disfuncionalidad familiar sobre el rendimiento académico en una población de 122 adolescentes a los cuales se les aplico el test Como es tu familia , los resultados indican que el 34.4% pertenece a una familia completa, el 19.2% proviene de una familia extensa, el 9.5% indicaron provenir de un hogar monoparental, el 2.4% de familias compuestas y el 17.6% pertenece a otro tipo de familia. (Merchán Álvarez, 2010)

En relación a depresión se menciona las investigaciones que presentan mayor significación a nivel social.

Un estudio realizado en la Universidad Central del Ecuador con el tema “Niveles de depresión en pacientes que reciben fisioterapia debido a traumatismos”, el objetivo de este estudio tiene la finalidad de conocer el nivel de depresión a causa de traumatismos, el proyecto se desarrolló en 200 pacientes con traumatismos a quienes se les aplico el Test de Beck depresión de lo cual se obtuvo como resultados que el 85% de pacientes presento depresión ya sea leve, moderada o grave, esta depresión nace por la incapacidad originada por el traumatismo sufrido, el 15% restante de la

población no presento un diagnostico depresivo sin embargo los mismos presentaron una visión negativa sobre el futuro. (Ayala Crespo, 2011)

Con el tema “Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares”, el estudio fue realizado por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Quito y presenta como objetivo conocer como la depresión conlleva al consumo de sustancias psicoactivas, el tema se llevó a cabo en una población 140 estudiantes adolescentes a quienes se les aplico el test del PHQ 9 el cual permite evaluar depresión, como resultados se obtuvo que 23% de la población presenta depresión mayor, se concluyó que la depresión es independiente al consumo de drogas no legales. (Estevez Aguayo & Luna Guerra, 2013)

Se desarrolló una investigación en la Universidad de Cuenca con el tema “Prevalencia, características de depresión y factores asociados en los/las estudiantes de la escuela de enfermería, facultad ciencias médicas”, el objetivo de esta investigación fue conocer los factores predominantes en la depresión y como estos se asocian a los jóvenes estudiantes, se trabajó con un población de 175 estudiantes a quienes se les aplico el test RSQ (Self-Rating Questionnaire) de lo cual se obtuvo como resultados que del 100% de la población el 60.47% de la misma presenta depresión, y se concluye que la depresión se ve relacionada con factores como recursos económicos, edad y el consumo de alcohol. (Crespo Argudo, Cuzco Sumba, & Maza Tandazo, 2012)

El nivel de impacto de esta problemática a nivel de Tungurahua ha permitido llevar a cabo diferentes estudios sobre la población,

En la Universidad Técnica de Ambato se llevó a cabo una investigación con el tema “Las familias disfuncionales y su influencia en el consumo de alcohol de los estudiantes del colegio Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia Santa Rosa, cantón Ambato en el periodo agosto 2012-enero 2013”, el objetivo de esta investigación fue encontrar la asociación entre los niveles de disfunción familiar y su influencia en el consumo de alcohol en adolescentes para dicho proyecto se trabajó con una población

de 217 estudiantes a los cuales se les aplico el Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Como resultados del cuestionario aplicado se obtuvo que de los 217 adolescentes el 0.92% de ellos indicaron provenir de un hogar severamente disfuncional mientras que el 64.05% de la población señalo desarrollarse en un hogar disfuncional, el restante de la población presenta funcional moderada y funcionalidad adecuada. (Gómez Arroba, 2013)

Una investigación realizada por López H (2014) en la Universidad Técnica de Ambato con el tema “Disfunción familiar y su influencia en la inteligencia emocional en os niños de quinto año de básica que asisten a la escuela Luis Felipe Borja en el año lectivo 2013-2014 de la parroquia Pishilata, cantón Ambato”, el objetivo principal de esta investigación fue determinar la influencia de disfuncionalidad familiar sobre inteligencia emocional para ello se trabajó con una población de 60 niños escolarizados a los cuales se les aplico el test APGAR familiar de Smilkstein, como resultados de la aplicación del test se obtuvo que el 52% de la población presenta disfunción familiar, el 30% proviene de una hogar moderadamente funcional y el 18% posee un hogar funcional. Se puede apreciar que la tipología familiar que muestra predominio en la población es la disfunción familiar el mismo que se caracteriza por la presencia de aspectos como rigidez, roles confusos y limites no claros.

En la Universidad Técnica de Ambato se desarrolló un estudio sobre el tema “Disfunción familiar y su incidencia en el consumo de alcohol en los estudiantes de la Unidad Educativa Shekiná en el periodo febrero 2013-agosto 2013”, el objetivo principal fue conocer la relación de disfunción familiar y como esta influye en el consumo de bebidas alcohólicas, se trabajó en una población total de 80 estudiantes adolescentes a quienes se les administro el Test Apgar Familiar el cual permite conocer los niveles de disfunción familiar, los resultados del test administrado indica que el 73.8% de la población presenta disfunción familiar moderada mientras que el 26.2% de adolescentes no presentan disfunción a nivel familiar. (Pachacama Romero, 2016)

En relación a la variable dependiente depresión, se aprecia las siguientes investigaciones.

Una investigación llevada a cabo por Hervas S, (2011) con el tema “La migración de los padres y la depresión de la comunidad educativa Juan León Mera La Salle, de la ciudad de Ambato, durante el periodo 2010-2011” presenta como objetivo general conocer si la migración genera depresión en adolescentes estudiantes, para lo que se trabajó con una población de 200 adolescentes a quienes se les aplicó el test de Hamilton Depresión como resultados del reactivo aplicado se obtiene que el 78.75% presentan humor depresivo, el 5% indicaron ideas autolíticas e intentos tanáticos y el 30% presenta depresión leve. Se concluye que la migración de figuras paternas genera depresión en niveles leve, moderada y grave.

Un estudio llevado a cabo en la ciudad de Ambato con el tema “Los rasgos de personalidad y depresión en las madres adolescentes de la Unidad Educativa Hispano América” dicho estudio tiene como objetivo determinar si los rasgos de personalidad influyen sobre la depresión para ello se utilizó una población de 36 madres adolescentes a quienes se les aplicó el Inventario Depresión de Beck del cual se obtuvo que el 3% presento depresión grave, el 11% muestra depresión moderada, el 64% de la población presenta depresión leve y el 22% de adolescentes no posee depresión, se concluyó que los rasgos de personalidad no influyen en la depresión. (Ortiz Abril, 2014)

Un estudio llevado a cabo en la Universidad Técnica de Ambato con el tema “Niveles de depresión como producto de las complicaciones durante el embarazo en mujeres internas en el área de maternidad del Hospital Provincial Docente Ambato en el periodo septiembre 2012- marzo 2013” para ello se trabajó con una población de 80 mujeres a las cuales se les aplicó la Escala para la depresión de Zung del cual se obtuvo como resultados que del 100% de la población en estudio el 25% presento depresión leve, el 65% indico depresión moderada y el 10% de mujeres presentan

depresión grave, se concluye que la depresión durante el periodo de gestación es debido a complicaciones en el mismo. (Almeida López, 2014)

### **1.2.2 Formulación del problema**

¿Existe relación entre la disfuncionalidad familiar y la depresión en adolescentes de octavo a décimo año de la Unidad educativa Picaihua del cantón Ambato?

### **1.3 Justificación**

En la actualidad los adolescentes en muchas de las ocasiones crecen en hogares sin ninguno de los padres, o a veces con alguno de ellos esta es una de las realidades que se puede evidenciar en la “unidad educativa Picaihua”. Dentro de la sociedad a menudo los padres deben redoblar esfuerzos para darles una buena educación a sus hijos y garantizar un buen ambiente en la que permita el desarrollo adecuado de los mismos.

Crecen en familias disfuncionales lo cual puede conllevar a que muchas de las veces los adolescentes tengan sentimientos de angustia, ansiedad o miedos los cuales estos factores podrían afectar en su vida cotidiana.

Es por eso que es de vital importancia que los adolescentes se críen con sus padres ya que esto permitirá la construcción de identidad y la creación de modelos que le permitan relacionarse con el mundo. Si hay la ausencia de padre o madre es de vital importancia que exista la presencia de tíos o abuelas o una persona en la que el adolescente pueda comparar y evaluar la confianza y admiración, dentro de lo que respecta a la disfuncionalidad familiar hay que tomar en cuenta la orientación de los padres ya que algunos no saben cómo manejar la situación y cometen errores en el desarrollo evolutivo de sus hijos.

Las funciones universalmente reconocidas en una familia son el cuidado y el entrenamiento que proporcionan los padres y otros miembros de la familia a los menores de edad. Si bien es cierto que la familia en estas épocas no es la tradicional

únicamente, cada individuo está vinculado a una y en ella se desarrolla social, emocional e intelectualmente.

La etapa de la adolescencia es un proceso de cambios físicos y psicológicos que necesitan un soporte familiar óptimo para lograr que los menores crezcan y maduren con autonomía. En nuestro contexto, debido a factores psicosociales, la cohesión y la adaptabilidad familiar se ve alterada, lo cual crea un desbalance en la vida del adolescente y en muchas ocasiones dicho desbalance no es controlado con asertividad. (Shaffer, 2000)

Los cambios establecidos en la familia actual pueden provocar a una serie de ajustes que pueden estar afectando la funcionalidad de las familias, sin embargo, determinar el funcionamiento de las familias en la actualidad se convierte en un interrogante, que requiere ser investigado, más aún si falta evidencia para establecer qué pasa con la funcionalidad de las familias con preescolares. La funcionalidad de la familia implica determinar el modo como la familia se adapta a los diferentes cambios, como permite el crecimiento de independencia de sus miembros, cómo el contexto influye en el mismo desarrollo de la familia, y cómo la familia responde a él, entre otros aspectos que son evidentes al utilizar un marco teórico, que oriente este diagnóstico inicial.

Es importante entender y conocer el problema que abarca la sociedad y en especial las familias, sobre todo las familias disfuncionales y las consecuencias que de las mismas se derivan.

La presente investigación no solo tiene como objetivo el estudio de la disfuncionalidad familiar sino también la relación que tiene con la depresión en los adolescentes que es de hecho un conocimiento universal y parece volverse una de las patologías más comunes habladas entre las personas de la sociedad.

En el Ecuador se puede observar que el nivel de la depresión va aumentando considerablemente pero su porcentaje más alto es en mujeres pero así como va

aumentando su incidencia es necesaria estudiar este tema y tratar de identificar las posibles causas que generan esta problemática.

#### **1.4 Objetivos:**

##### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en adolescentes de octavo a décimo año de la Unidad Educativa Picaihua del cantón Ambato.

##### **1.4.2 Objetivos específicos:**

Identificar los niveles de disfuncionalidad familiar en los adolescentes de octavo a décimo año de la Unidad Educativa Picaihua del cantón Ambato.

Describir los niveles de la depresión en los adolescentes de la Unidad Educativa Picaihua.

Establecer que género presenta mayor prevalencia de depresión.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Estado del arte

El tema sobre disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión es una problemática que ha llamado la atención de diferentes contextos y culturas, la importancia de estudiar la temática ha permitido que se desarrollen diferentes investigaciones que permite evaluar el nivel de impacto en la sociedad.

En cuanto a la variable independiente, disfuncionalidad familiar, se ha evidencia la existencia de diferentes investigaciones que permite constatar la importancia del mismo, a continuación se detalla las investigaciones más importantes a nivel social.

Con el tema “Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor”, este estudio se realizó en México y tiene como objetivo principal conocer la posible relación existente entre dificultades de índole familiar y su influencia en trastornos afectivos como la depresión, el estudio se llevó a cabo en una población de 37 sujetos los mismos quienes presentan un diagnostico establecido mediante un manual de salud, se incluyó a personas en un rango de 10 a 18 años de edad. Para la evaluación y valoración de las variables se utilizó instrumentos psicométricos que permitieron obtener resultados objetivos, para evaluar el nivel de funcionalidad familiar se utilizó el Instrumento de Problemas Familiares (IPF) el cual presenta una adecuada validez y fiabilidad, en cuanto a depresión se utilizó la Escala de Suicidalidad de Okasha del cual se obtuvo un nivel de confianza aceptable. Como resultados se obtuvo que de la población de muestra la mayoría presento riesgo de suicidalidad, y se concluye que los niveles de Suicidalidad en la depresión se relacionan con los niveles de funcionalidad familiar, ya que de las personas que presentaron riesgo de suicido a su vez indicaron provenir de un hogar disfuncional. (Perales, Laurencia, & Loredó, 2015)

En Colombia se realizó una investigación bajo la temática “Malestar psicológico, disfunción familiar, maltrato de estudiantes durante la niñez en una universidad privada de Bogotá, Colombia”, mediante este proyecto se intentó demostrar que existe malestar psicológico debido al maltrato recibido durante la niñez lo cual puede ocasionar el consumo de sustancias psicoactivas en la vida adulta, todo esto relacionado con la disfuncionalidad del núcleo familiar. El tema se desarrolló en una población de 302 estudiantes universitarios los mismo que accedieron a la investigación de forma voluntario, no existió límite de edad y se incluyó a ambos sexos. Para evaluar las variables se utilizó la Escala de Kessler para poder medir el nivel de funcionalidad familiar y determinar funcionalidad o disfunción, en los resultados de dicha escala se aprecia que cuando las personas del estudio atravesaban por la segunda infancia evidenciaron maltrato entre sus figuras paternas y a su vez recibieron maltrato, lo que indica que algunas personas de este proyecto se desarrollaron en un hogar aparentemente disfuncional. Se concluyó que existe una relación entre maltrato emocional y disfunción familiar. (Gómez, y otros, 2015)

En Cuba se desarrolló una investigación con el tema “Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud”, el objetivo de la investigación es fue conocer los niveles de funcionamiento familiar en madres adolescentes para ello se utilizó una población de 58 adolescentes menores a 20 años de edad que se encontraban en periodo de gestación. Para la medición de funcionamiento familiar se utilizó el Faces III del cual se obtuvo como resultado disfunción familiar y adolescentes provenientes de familias extensas. Como resultados de la investigación se obtuvo que el desarrollarse en un hogar disfuncional es un factor contribuyente para un embarazo precoz. (Calderón Morales, Río Aguirre, Rodríguez Zamora, & Guisandes Zayas, 2014)

Con el tema “Niveles de disfunción familiar, en veinte mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio de Armenia” esta investigación tiene como objetivo principal conocer los niveles de disfunción familiar que presentan las familias de la población de muestra, para este proyecto se trabajó con 20 mujeres las cuales han

recibido maltrato a nivel intrafamiliar, a su vez se utilizó el APGAR familiar para evaluar aspectos como adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos. Como resultados se obtuvo que la mayoría de la población presenta disfunción leve mientras que un porcentaje considerable presento disfuncionalidad severa lo que permite concluir que la violencia intrafamiliar se debe como factor principal a los niveles de disfunción familiar. (Gonzales Portillo, Rivas Marin, Marin Restrepo, & Villamil Bonilla, 2013)

En Perú se realizó una investigación con el tema “Disfunción familiar como factor asociado a desnutrición crónica en niños menores de 5 años en un centro de salud Lima”, el objetivo principal de la investigación fue determinar la asociación existente entre disfunción familiar y desnutrición para ello se trabajó con una población de 92 niños que se encontraba en la primera y segunda infancia, y se utilizó instrumentos psicométricos para medir el nivel de disfuncionalidad familiar, dicho test presenta una adecuada validez y fiabilidad. Como resultados se obtuvo que la desnutrición se debe a altos niveles de disfunción familiar y por el grado de instrucción de la madre. (Domínguez Samamés, 2013)

En cuanto a la variable dependiente, en este caso depresión se ha encontrado varias investigaciones que han proporcionado aportes informativos a nivel social, a continuación se detalla las investigaciones más principales.

Con el tema “Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Baranquilla”, este proyecto se realizó en Colombia y presentó como objetivo principal conocer la prevalencia de los factores de riesgos que llevan a la depresión, para el desarrollo del proyecto se trabajó con un total de 151 participantes de género femenino en estado gestación y se utilizó la Escala de Depresión Postnatal Edinburg, como resultados del reactivo aplicado se obtuvo que la cuarta parte de la población presento depresión durante el embarazo. Se concluye que el embarazo no es un factor que estimule a la aparición de depresión,

sin embargo se presentó síntomas característicos de la depresión en mujeres que intentaron realizarse un aborto. (Borda Pérez, y otros, 2013)

En España se llevó a cabo una investigación con el tema “Prevalencia de la depresión en la diabetes mellitus”, esta investigación presentó como objetivo principal es conocer la posible relación existente entre depresión debido a diabetes, para ello se trabajó con una población de 300 participantes diagnosticados con diabetes. Para evaluar la variable se utilizó el Inventario de Depresión de Beck. Como resultados de la investigación se obtuvo que la depresión se relaciona con la diabetes ya que cerca de la cuarta parte de la población presento depresión, a su vez se debe apreciar los diferentes factores y estímulos a los cuales estas personas con depresión y diabetes han sido expuestas. (Rodríguez Calvín, Zapatero Gaviria, & Martín Ríos, 2015)

Bajo el tema “La depresión en pacientes esquizofrénicos de larga evolución ingresados en el Hospital Psiquiátrico de La Habana”, el objetivo de dicho estudio es conocer la asociación entre depresión y esquizofrenia para ello se trabajó con una población total de 144 personas diagnosticadas con esquizofrenia los cuales se encontraban hospitalizados durante un periodo de 5 años, como resultados de esta investigación se obtuvo que la depresión se presentó en minoría en la población, a su vez se concluye que las personas con esquizofrenia no presentan depresión. (Moreira, Lorenzo, Hernández, & Gilarte Marrero, 2015)

En la Universidad de Murcia se desarrolló una investigación con el tema “Autoeficiencia, depresión y el rendimiento académico en estudiantes universitarios”, el estudio presento como objetivo principal la relación entre depresión y su influencia en el desempeño académico, para este estudio se trabajó con una población de 320 sujetos con un mínimo de 18 años de edad, a estas personas se les aplico la Escala Autoaplicada de la Depresión de Zung. Como resultados se obtuvo que la mayor parte de la población presento síntomas característicos de la depresión y se concluye que existe una relación netamente significativa entre depresión y rendimiento académico, así también no se evidencio diferencias significativas en cuanto a las

características de género, sin embargo sin importante considerar que los síntomas depresivos afectan directamente el desempeño escolar ya que intensidad de dichos síntomas no permiten que el sujeto se concentre en actividades que está realizando o simplemente no posee un estado de ánimo adecuado que les permita involucrarse en tareas académicas. (Serra Taylor, 2010)

En Chile se desarrolló una investigación con el tema “Sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas con trastorno del comedor compulsivo”, esta investigación tiene como objetivo general determinar la presencia de sintomatología depresiva en mujeres con obesidad, para el desarrollo del tema se trabajó con una población de 60 mujeres que asisten a una casa de salud pública las cuales presentan un diagnóstico de obesidad, para la obtención de resultados objetivos se utilizó la Escala de Depresión y de Ansiedad de Goldberg. Se concluye que existe una relación estrecha entre depresión y obesidad ya que este grupo de manera mayoritaria presento síntomas de un cuadro depresivo. (Godoy, 2014)

Villa, Robles, Gutiérrez, Valladez y Cabrera “Estudiaron la magnitud de la disfuncionalidad familiar y depresión como factores de riesgos para el intento de suicidio, con la finalidad de identificar factores de riesgos personales y familiares, siendo los principales factores de riesgos para el intento suicidio, la disfunción familiar (violencia intrafamiliar, desintegradas, disfuncionales) y los rasgos psicopatológicos (depresión, ansiedad, baja autoestima). Esta investigación permite observar una manera más clara acerca de la disfuncionalidad familiar y la presencia de factores depresivos”. (Arena, Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes, 2009)

## **2.2 Fundamento Teórico**

Algunos de los patrones que suelen darse en familias disfuncionales son los siguientes: Uno o ambos padres tienen adicciones o compulsiones (drogas, alcohol, juego, trabajar de un modo excesivo, promiscuidad, etc.) que ejercen una fuerte influencia en la familia. Uno o ambos padres usan las amenazas o la violencia física

como el método principal de control. Los niños pueden verse obligados a ser testigos o víctimas de la violencia, ser forzados a usar la violencia física con sus hermanos, o vivir bajo el miedo y las amenazas del castigo o de estallidos violentos por parte de sus padres. Uno o ambos padres explota al niño y lo trata como si fuera una posesión cuya obligación consiste en responder a las necesidades físicas o emocionales de los padres (por ejemplo, niños que tienen que proteger a sus padres, animarlos cuando están deprimidos, etc.) Uno o ambos padres son incapaces de proporcionar al niño los cuidados básicos y financieros necesarios, o amenazan con privar al niño de tales cuidados. O bien, no le proporcionan el apoyo emocional adecuado. Uno o ambos padres ejercen un control excesivamente autoritario sobre los niños. De los hijos se espera que cumplan con ese sistema de creencias de manera inflexible y sin tener en cuenta sus puntos de vista o preferencias.

### **2.2.1 La Estructura Familiar**

La conformación de la pareja es producto de la unión de miembros que constituirán un subsistema conyugal nuevo, y que inevitablemente pasará por cambios o pautas como la ausencia de sus familias de origen, el establecimiento de un compromiso marital, su capacidad de comunicación, sus fronteras o espacios subjetivos en dependencia al ciclo vital vivido por la pareja.

A su vez, en la estructura familiar se cumplen funciones que están sujetas a los ciclos vitales, y que marcan la ruta de una dinámica familiar.

“Las consecuencias que acarrea para los niños el crecer en distintos tipos de estructura familiar. Sí bien esto implica rebatir muchos mitos (por ejemplo que los hijos e hijas de Padres gays y lesbianas no serán necesariamente geys y lesbianas, que los hijos de Madres solteras pueden ser adultos equilibrados y que los hijos de Padres adoptivos no tienen problemas de identidad), por otro lado muestra que la relación entre la estructura familiar y sus consecuencias para los hijos puede ser compleja.

Por ejemplo, mientras que los hijos de Madres solteras de bajos ingresos y que reciben poco apoyo social corren un riesgo elevado de tener problemas de conducta, los hijos de Madres solteras con mayores ingresos y una red familiar fuerte generalmente funcionan bien. La idea fundamental es que el estructura familiar en sí misma no juega un papel tan importante en el desarrollo del hijo como suele pensarse.” (Golombok, 2006, pág. 14)

### **2.2.2 Tipología de la Familia**

Son las diferentes relaciones primordiales que deben existir entre los componentes de un sistema para que este sea identificado como perteneciente a una clase para ser catalogados como familia.

La familia es una unidad básica de la sociedad donde dos o más adultos con o sin niños o también un adulto con niños tienen el compromiso de nutrirse emocional o físicamente y deciden compartir recursos tales como tiempo espacio y dinero.

“Roussel y Barufol a partir de estudios empíricos, señala la existencia de los tipos de familia: patrimonial, eclesiástica, conyugal y asociativa aunque la familia Conyugal es la más popular, los otros tipos siguen estando presentes de forma minoritaria. Estos tipos de familia se escriben en dos dimensiones octogonales, una institucional y otra vincular. Dentro de la dimensión institucional, el matrimonio y el individuo aparecen como los dos entes jurídico-sociales que han estado y siguen pugnando por adquirir una prevalencia. Los estudios sobre ideología de la familia ponen de relieve la gravedad del enfrentamiento.

Dentro del eje vincular, los polos dimensionales pugnan entre lo afectivo y lo funcional. Los intereses parece que casan poco con los sentimientos, pero al igual que sucede con la dimensión institucional, todos llegamos o intentamos llegar, a una transacción plausible. Las tipologías surgen justamente de las diferentes configuraciones que resultan de la combinación de los polos de ambas dimensiones.” (Espina & Pumar, 1996, pág. 379)

### **La familia eclesiástica**

“Las iglesias utilizan en muchos casos la metáfora de la familia para auto definirse como institución. En el judaísmo, la familia es una iglesia doméstica donde los principios de la familia patrimonial son trascendidos por los planteamientos religiosos.” (Espina & Pumar, 1996, pág. 384)

### **La familia conyugal**

“La revolución romántica permite la emergencia del amor romántico y lo eleva ámbito fundador de la pareja y de la familia. Aunque la importancia institucional de la pareja frente a la familia se debe a las religiones judío-cristianas, lo cierto es que durante siglos existieron serias dudas con respecto a las relaciones entre pureza y matrimonio.

Es en esta familia donde surge el divorcio, que aunque existía en los otros tipos de familia, realmente se utilizaba poco o era excepcional. En la familia patrimonial, del matrimonio pactado, no se esperaba de los co lluvia es otra cosa sino que cumplieran con sus funciones y el deseo no estaba asociado necesariamente al matrimonio.” (Espina & Pumar, 1996, pág. 387)

### **La familia asociativa**

“La mujer y su liberación económica es lo que ha permitido la aparición de una pareja igualitaria, cuyo modelo son los compañeros, los camaradas, los amigos. La libertad individual frente a las presiones externas (sociales y familiares) e internas (seguridad, sexualidad y creencias) ha facilitado el surgimiento de unas de relaciones marcadas por la existencia de dos individuos que permanecen siendo dos dentro de cualquier relación.

La pareja, aun siendo muy importante, eso un faceta más en la vida afectiva y social de los individuos. Los hijos, la familia de origen y el matrimonio tienen una



importancia secundaria. Los amigos, el trabajo y los entretenimientos personales son siempre importantes.” (Espina & Pumar, 1996, pág. 390)

### **2.2.3 Funcionamiento de la familia**

La funcionalidad familiar es un determinante en la conservación de la salud o en la visión de la patología entre los miembros de una familia, enfocándose en que la familia efectúe o deje de cumplir efectivamente las funciones que le corresponden.

“Si observamos las funciones universales de la familia, encontramos que para su funcionamiento perfecto sólo existen dos requisitos absolutos. La unidad de familia debe incluir adultos capacitados de ambos sexos, y la asociación entre ellos ha de ser lo bastante estrecha y duradera para permitir que su entrenamiento y sub organización la conviertan en una unidad cooperativa efectiva.” (Martín, 1993, pág. 54)

### **2.2.4 Características de la familia funcional**

“Los estudiosos de la familia buscaron cuáles eran las características de lo que se podría llamar la familia ideal. Sin embargo, pronto encontraron que había tantos ideales como estudiosos de la familia. Entonces, pensaron que podía hablarse de familia perfecta pero no encontraron una familia sana sonaba bien pero él lo difícil puede definir el concepto de salud y aunque hay quien dijo que es la ausencia de la enfermedad, con respecto a los asuntos de familia nos serviría de mucho.” (Press, 2011, pág. 37)

“Un primer aspecto que diferenciar a las familias funcionales de las disfuncionales, se refiere a la capacidad que tienen para satisfacer, aunque sean en lo mínimo, las necesidades materiales sedimentación, de hecho, salud, educación y diversión de sus miembros. El clima emocional habitual de la familia es distendido, esto quiere decir que sus componentes se sienten a gusto en casa y entre los suyos.

Además la comunicación es clara y directa y el manejo de las emociones es adecuado a la situación vivida. En caso de disgustos y desacuerdos, aunque a veces sea difícil,

encuentra la posibilidad para poder hablar los. Un aspecto interesante de la mayoría de los llamados familias funcionales es que tienen sentido del humor: suelen hacerse bromas y muchas veces conviven divertidos.

Cualquier familia tiene problemas, aunque sea funcional. Lo que hace la diferencia es la forma como los enfrentan y buscan las soluciones.” (Press, 2011, pág. 38)

### **2.2.5 Características comunes de las familias disfuncionales**

La disfuncionalidad familiar se da hoy en día frecuentemente ya sea por economía o falta de comunicación entre familiares, siendo los conflictos económicos los más comunes para problemas entre pareja.

“Vivir la vida nos da satisfacciones y también muchas tensiones. Las familias están expuestas atenciones por cuestiones íntimas como el nacimiento de los hijos, su crecimiento hasta que se independiza, una muerte, un divorcio, o por sus vínculos con el mundo exterior como mudanzas, cambios en las condiciones de trabajo, cambios profundos en la sociedad en el plano de los valores.

Estas tensiones pesan sobre el sistema familiar y requieren un proceso de adaptación, una transformación constante de su interacción, capaz de mantener la continuidad de la familia, por un lado, y de consentir el crecimiento de sus miembros, por otro lado.” (Press, 2011, pág. 40)

Una familia disfuncional es la injusticia por parte de los dos o de uno de los miembros de la familia ya sea por mala conducta o irresponsabilidad en cada una de sus tareas.

“En los procesos de desestructuración del núcleo familiar influyen, además, las condiciones que obligan a que ambos cónyuges trabajen fuera del hogar, pues de esta manera el sistema extra familiar puede crear o exacerbar los conflictos entre la pareja.” (Boloña, Saad de Janon, & Saad, 2006)

Dentro de un proceso de destrucción familiar, se encuentran los chicos que están en la etapa de la pubertad o adolescencia que como es de conocimiento general, es una fase de cambios en todos los aspectos en el individuo.

La falta de respeto entre los miembros de la familia debido a su sexo, edad, habilidades, raza, posición económica, son más habituales de lo que se cree.

Niveles anormalmente altos de celos u otros comportamientos controladores, hacen que se cree un ambiente intimidante para sus hijos, los cuales formarían parte de una familia completamente disfuncional.

### **Variable dependiente**

#### **2.2.6 Adolescencia**

Es un periodo de crecimiento, no solamente físico, sino también intelectual, de la personalidad y de todo el ser. Como tal, ese crecimiento va acompañado de una crisis de valores.

“La adolescencia, es un periodo entre la infancia y lealtad adulta que trae consigo un com. Especial de dificultades de adaptación, a causa de los cambios que le ocurren, en todos los sentidos. Podemos destacar que existe una diferencia patente entre adolescencia y pubertad. Ambas se confunden muy frecuentemente. La pubertad es la base del desarrollo del organismo humano en la que el crecimiento físico alcanza su completa madurez. Por adolescencia entendemos aquella fase y en la que ocurren modificaciones globales en el individuo, en tramas ideas armónicas, generadoras por tanto de grandes inseguridades. En la adolescencia se presentan cambios orgánicos en tu desarrollo sexual, y también con relación a tu aceptación de la sociedad, todo, a un mismo tiempo. Las alteraciones son tantas que te pierdes, en todos los sentidos, sin saber quién eres. El adolescencia está marcada sobre todo por factores biológicos, psíquicos y sociales.” (Parolari, 1995, pág. 13)

“La OMS define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere.” (Maddaleno, Morello, & Espínola, 2003)

### **2.2.7 Depresión**

La depresión causa una alteración del estado de ánimo en el que pueden darse sensación de vacío y desinterés general al contacto social, alteraciones del apetito y el sueño afectando a su mayoría a adolescentes con conflictos familiares.

“La depresión es una enfermedad de los sentimientos. Va desde una reacción exagerada a la tristeza normal, pasando por un sentimiento de vacío gris en el que aún puedes funcionar, hasta una desesperación absoluta, falta de esperanza y postración. En la depresión grave, incluso las funciones corporales se ven afectadas y las manifestaciones físicas pueden incluir una gran variedad de síntomas como palpitaciones, dolores de cabeza y mareos. En la ansiedad, la actividad del cuerpo y de la mente se acelera. En la depresión, se hace más lenta. A menudo, la depresión sigue a la ansiedad, nos fuerza a descansar, ésta podría ser su función. Sí prosigue durante demasiado tiempo es necesario hacer algo para remediarlo.” (Trickett, 2012, págs. 16,17)

### **2.2.7 Clasificación de la depresión**

Monopolar y bipolar

“En la actualidad esta distinción es la clasificación más importante. La denominación polaridad alude a la presencia del polo de tristeza patológica y de euforia patológica. Cuando la persona en el curso de su vida ha padecido ambas fases, la depresiva y la

maniática, la enfermedad se denomina bipolar; en cambio cuando existe sólo el polo o fase depresiva se designa como depresión monopolar, que es la depresión como un o habitual. Si el paciente ha presentado sólo fases maníacas, se considerar que es un enfermo bipolar y a que tarde o temprano hará un episodio depresivo” (Retamal C., 1998, pág. 19)

#### Primario y secundario

“En los últimos años esta distinción ha perdido significación, sobre todo porque si bien en el cuadro considerado secundario es importante realizar el tratamiento de esa presunta causas básica, el tratamiento antidepressivo tiende a ser el mismo, bastando de ciertos tico clínico del síndrome depresivo. La depresión de tipo primario sería aquella que no tiene como posible factor causal ninguna enfermedad somática o psiquiátrica, su origen es primariamente una alteración del estado de ánimo, es decir la depresión habitual o común. Los posibles factores causales de una depresión secundaria son las enfermedades orgánicas como hipotiroidismo, cáncer, infecciones y también efectos farmacológicos de tranquilizantes, hipotensores, propranolol, anticonceptivos orales. Entre las causas psiquiátricas tenemos la adicción al alcohol, tranquilizantes, drogas ilícitas, trastornos de la personalidad.” (Retamal C., 1998, págs. 20,21)

#### **2.2.8 La depresión en la adolescencia**

Esta se caracteriza porque se presentan emociones de tristeza y desánimo además de que comúnmente se presenta una pérdida de la autoestima y una ausencia de interés por las actividades cotidianas en este caso escolares. Generalmente en ellos, la depresión es transitoria.

Por otro lado, factores externos que acentúen el estrés como una muerte, el maltrato infantil, la ruptura con el novio o la novia, el abuso por parte de compañeros e inclusive el fracaso escolar asociados con una baja autoestima y una percepción negativa de la vida pueden desencadenar una depresión.

En los adolescentes la depresión se manifiesta de manera diferente a la del adulto. Ellos son más rebeldes a expresar sus sentimientos y puede ser común el aburrimiento o la continua búsqueda de nuevas actividades. Algunos síntomas pueden ser "la drogadicción, eventos delictivos y el peligro".

“Durante mucho tiempo se ha pensado que la patología depresiva no existía en el niño debido a la inmadurez de su desarrollo psíquico y que era poco frecuente en el adolescente. La crisis de originalidad juvenil podía explicar la aparición de algunos síntomas depresivos frecuentes en esta edad sin llegar a constituir un cuadro patológico establecido. En los años 60-70, cuando se empieza a admitir la existencia de una patología depresiva en estas edades, se mantiene la idea de que el perfil de las manifestaciones sintomáticas depende de la edad.

Posteriormente, a partir de criterios más modernos, se reconocen similitudes entre la depresión del adolescente y la del adulto. Es cierto que se produce en diferentes situaciones en función del momento evolutivo pero el núcleo depresivo aparece en cualquier edad: tristeza, desinterés, inhibición intelectual, cogniciones negativas, trastornos del sueño, ideas y gestos suicidas.” (Redondo, Figuero, Muñoz, & Garcia, 2008, pág. 277)

### **2.2.9 Epidemiología**

Los seres humanos tienen predisposición a diferentes enfermedades estas características pueden tener un origen sobre todo genético o pueden causar se por riesgos ambientales.

“Alguno de los abordajes utilizados en la epidemiología y ejemplos de las aplicaciones de la epidemiología en los problemas de salud del ser humano. Las enfermedades no surgen de la nada, se deben a la interacción entre los seres humanos y su entorno. La comprensión de los conceptos y los mecanismos de su qué hacen en la transmisión y la adquisición de las enfermedades resultan fundamentales para el

estudio de la epidemiología de las enfermedades del ser humano y para la prevención y el control de numerosas enfermedades infecciosas.” (Gordis, 2014)

#### **2.2.10 Neurobiología de la depresión estudios Endocrinos**

“En comparación con otras enfermedades médicas, el diagnóstico de depresión es muy común. Su aparición es frecuente aún en ámbitos, médicos no psiquiátricos, en pacientes que padecen enfermedades crónicas y durante la recuperación de procesos médicos agudos. La depresión, según criterios diagnósticos actuales, engloba un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por un ánimo triste. A pesar de las elevadas morbilidad y mortalidad asociadas a la depresión, la etiología de la depresión no ha sido definida de la forma precisa. Se ha producido ciertos progresos en el conocimiento de los circuitos neuronales y en los neuroquímicos involucrados en la aparición de la enfermedad depresiva, así como avances en los estudios de neuroimagen.” (Chinchilla, 2008, pág. 37)

Las variaciones de los síntomas y las alteraciones del ritmo circadiano de varios factores neuroquímicos sugieren que las diferencias biológicas pueden ser secundarias a un defecto primario de la regulación de los ritmos biológicos. En los pacientes con depresión mayor se encuentran datos constantes de acortamiento del tiempo de comienzo del sueño con movimientos oculares rápidos.

#### **2.2.11 Neurotransmisores**

“Un pequeño grupo de sustancias de bajo peso molecular se acepta como neurotransmisor. Muchas otras sustancias han sido aceptadas también, aun cuando su aceptación no es universal, porque es a menudo difícil demostrar su función transmisora. A pesar de estas dificultades una sustancia no es admitida como transmisor al menos que cumpla con las siguientes condiciones:

1. Que sea sintetizada en la neurona

2. Que esté presente en el terminal presináptico y sea liberada en cantidades suficientes para ejercer una acción bien definida en la neurona posináptica.

3. Que exista un mecanismo efectivo para remover la de su sitio de acción.

El sistema nervioso usa dos clases principales de sustancias químicas para la neurotransmisión: moléculas pequeñas y péptidos neuroactivos compuestos por cadenas cortas de aminoácidos. La comunicación neuronal se realiza mediante sistemas neurotransmisores, en los que la pieza clave es el receptor que es el que reconoce específicamente cada neurotransmisor e inicia las respuestas neuronales.”

(Bustamante, 2007, pág. 101)

“Hay muchos tipos de neurotransmisores, pero algunos de ellos parecen tener una importancia especial en la depresión profunda. Entre ellos encontramos un grupo de componentes químicamente parecidos, llamados monoaminas, tales como la serotonina, la norefedrina y la dopamina. Los neurotransmisores actúan sobre lugares específicos de las células vecinas llamados receptores, y caben dentro de estos como una llave cabe en una cerradura. Una vez que se abre una cerradura, es posible transmitir el mensaje para la neurona adecuada. Todos los antidepresivos conocidos que han mostrado alguna eficiencia parecen afectar el equilibrio entre los neurotransmisores y los receptores en el cerebro.

Hay evidencias que nos llevan a pensar que la causa de algunos episodios depresivos estar en la relativa deficiencia de neurotransmisores monoaminas, o en algún problema con sus receptores. Primero: las drogas que consumen los neurotransmisores parecen inducir a la depresión a muchas personas.” (Glick & Irvin, 1999, pág. 185)

### **2.2.12 Trastornos Depresivos**

Estos trastornos se dan por muchos factores como económicos, sociales, ambientales y más frecuente sentimentales.



“La depresión es la enfermedad mental más frecuente entre la población General, aunque las estimaciones sobre su incidencia y prevalencia varían en función de los criterios empleados para la definición del caso y el tipo de instrumento que se utilice. Sin embargo, en general se acepta que entre un 2 y un 15% de las personas presentan alguna vez en su vida una depresión unipolar.” (Vázquez, 2008, págs. 3,4)

“A continuación se expone el concepto de trastornos depresivos de acuerdo con el DSM-III-R, ya que se trata de uno de los sistemas de clasificación más ampliamente utilizados tanto en la clínica como en la investigación.

El episodio depresivo mayor se define como un síndrome formado por al -5 de los siguientes síntomas:

1. Animo deprimido
2. Disminución del interés o pérdida del placer por las actividades habituales.
3. Aumento o pérdida de peso (no alcanzando el peso previsto en los niños o perdiendo el 5% en un periodo de un mes), o cambios en el apetito.
4. Insomnio o hipersomnia casi diarias.
5. Agitación psicomotora o enlentecimiento.
6. Fatigabilidad o pérdida de energía.
7. Sentimientos inadecuados de culpa o inutilidad.
8. Disminución de la capacidad de concentración e indecisión.
9. Ideas de suicidio o de muerte.

Los síntomas se presentan durante un período de al menos 2 semanas, y el ánimo deprimido o la pérdida de interés y forman parte necesariamente del cuadro clínico.” (Mardomingo, 1994, pág. 255)

### **2.2.13 Procesamiento de la Información (Pi)**

La persona construye activamente la realidad mediante la elección, clasificación, almacenamiento y desempeño de la información presente en el medio. La información sobre sí mismo y sobre el mundo experimenta transformaciones cognitivas y afecta tanto a las respuestas emocionales como conductuales del sujeto, produciéndose una interdependencia entre cognición, emoción y conducta.

Los trastornos depresivos existen por una desviación o sesgo sistemático en el proceso de la información que implican una pérdida o privación. Los individuos depresivos valoran excesivamente esos sucesos negativos y los consideran globales, frecuentes e irreversibles, mostrando la tríada cognitiva negativa: visión negativa del yo, del mundo y del futuro, llevándolo a una depresión absoluta por todo lo que pasa a su alrededor.

### **2.2.14 Relación de la disfunción familiar y la depresión en adolescentes.**

La disfunción familiar influye en los problemas de las y los adolescentes, la depresión y los trastornos de conducta todos estos problemas se basan en que los adolescentes están predispuestos a incurrir en ello por la falta de estabilidad emocional y muchas veces es fruto de la disfuncionalidad familiar.

La existencia de conflictos en mayor o menor grado, entre los adolescentes y sus padres, se puede dar con la aparición de una salida explosiva cuando el adolescente no encuentra una vía satisfactoria hacia la libertad, esta relación entre los padres e hijos se estropea gradualmente, lo que causa peleas que debe sostener con sus padres y logra así separarse de ellos, provocando rompimiento de lazos afectivos entre los miembros de la familia.

En conclusión los problemas que acarrea una familia disfuncional en gran parte afecta a una depresión del adolescente causando su rebeldía y mal comportamiento.

### **2.3 Hipótesis**

H<sub>0</sub>: La Disfuncionalidad familiar influye en la depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Picaihua de la ciudad de Ambato.

H<sub>1</sub>: La Disfuncionalidad familiar no influye en la depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Picaihua de la ciudad de Ambato.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo cuantitativo y cualitativo: cuantitativo porque los datos obtenidos pueden ser tabulados y medibles a través de los test, y cualitativo porque con ello obtuvimos datos de los estudiantes de la Unidad Educativa Picaihua del cantón Ambato.

Es un estudio no experimental, descriptivo y correlacional: descriptivo porque pretende dar una visión general a cada una de las variables, a través de la aplicación de instrumentos psicológicos. Y es correlacional porque se ha buscado la relación entre la disfuncionalidad familiar y depresión en adolescentes.

Es una investigación de Campo que permite obtener datos de forma directa con los adolescentes a través de reactivos psicológicos en las aulas de la Unidad Educativa Picaihua del cantón Ambato, que permitió investigar toda la información adecuada, para poder realizar una investigación apropiada.

#### **3.2 Selección de área o ámbito de estudio**

La investigación se realiza en la Unidad educativa Picaihua a estudiantes de décimo año de bachillerato, en el área de psicología con el fin de producir resultados que sean útiles a nivel social.

#### **3.3 Población**

Para llevar adelante la presente investigación se seleccionó una población de aproximadamente 60 adolescentes de la Unidad Educativa Picaihua pertenecientes al cantón Ambato.

### **3.4 Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de Inclusión:

- Ser estudiante de la Unidad Educativa Picaihua.
- Ser adolescente que cursa en décimo año de bachillerato.
- Disposición para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no completan los reactivos correctamente.
- Adolescentes que no cumplieron con las instrucciones de los reactivos psicológicos.
- Rechazo a participar.

### **3.5 Muestra**

Para llevar adelante la presente investigación se seleccionó una muestra de 60 adolescentes, con muestreo no probabilístico, porque que se seleccionó de manera intencional y a juicio de la investigadora, por tanto, no amerita la aplicación de la determinación del tamaño de la muestra mediante fórmula matemática.

### 3.6 Operacionalizacion de variables

Variable :Disfuncionalidad familiar

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>Disfuncionalidad familiar</b>	Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continuamente y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. (Gonzales P. G., 2012)	Familia:	Cohesión.	Se toman decisiones de tareas cotidianas entre la familia.	Cuestionario De Funcionalidad Familiar (FF-SIL)
		Funcional.	Armonía.	Corresponden a los intereses y necesidades individuales con los miembros de la familia.	
		Moderadamente Funcional.	Comunicación.	Cada miembro de la familia cumple sus responsabilidades y funciones.	
		Disfuncional.	Permeabilidad.	Los miembros de la familia tienen a capacidad de vivenciar y demostrar sus sentimientos.	
		Severamente Disfuncional.	Afectividad.	Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias.	
Roles y adaptabilidad.	Los familiares aceptan sus de defectos. Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias.				

Elaborado por: Cristina Alomaliza 2016

Tabla 1 Variable independiente

**Variable: Depresión**

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS BASICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>Depresión</b>	Depresión es un síndrome en el que interactúan diversas modalidades somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal de los desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes. (Beck. A.T., 1979)	Depresión:  Normal  Leve  Intermedia  Moderada  Grave  Extrema	Tristeza.  Llanto fácil.  Perdida de placer.  Sentimientos de fracaso y culpa.  Pensamientos o deseos de suicidios.	No me siento triste  Me siento triste  Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.  Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.  Las cosas me satisfacen tanto como antes.  No disfruto de las cosas tanto como antes.  Ya no obtengo una satisfacción auténtica con las cosas.  Estoy insatisfecho o aburrido de todo.	Cuestionario de Beck para medir Depresión

Tabla 2 Variable dependiente

Elaborado por: Cristina Alomaliza 2016

### **3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.**

1. Aprobación de tema
2. Revisión bibliográfica
3. Revisión y selección de información pertinente al tema
4. Selección de reactivos psicológicos
5. Aplicación de reactivo psicológico y encuesta
6. Análisis e interpretación de la información
7. Presentación de resultados y conclusiones.

Para el desarrollo del proyecto en primer lugar, se procedió hablar con las autoridades correspondientes para la apertura del desarrollo del tema en la Unidad Educativa Picaihua, una vez obtenida la aprobación por las autoridades pertinentes se procedió a conocer el total de estudiantes que se encuentran matriculados y asistiendo a la institución educativa con de fin de obtener la población de muestra.

Se dialogó con los adolescentes pertenecientes a la población de muestra y se les indico la razón del presente proyecto, así también se habló sobre aspectos éticos como la confidencialidad con el fin de salvaguardar la integridad de los participantes.

A la población se les otorgó el Consentimiento informado y a su vez se les indico que si durante la aplicación de los reactivos psicológicos presentaban síntomas de malestar podían abandonar el estudio si así lo deseasen.

En el proyecto se utilizó el cuestionario de funcionamiento familiar y el inventario de depresión de Beck en la que se aplicara a los estudiantes de octavo a Decimo año la Unidad Educativa Picaihua.

Los resultados de los mismos se darán a conocer a los estudiantes solo si así lo desearon.



## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS REACTIVO**

### **CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Este cuestionario permite evaluar el tipo de funcionalidad familiar y arroja como resultados familia funcional, familia moderadamente funcional, familia disfuncional y familia severamente disfuncional.

La validez y confiabilidad se de 0.91 mediante el Alfa de Cronbach, por ende se considera que este cuestionario posee una adecuada confiabilidad y fiabilidad para el uso del mismo en poblaciones adolescentes.

Consta de 14 ítems en una frecuencia de Casi nunca a Casi siempre, con una calificación de 0 a 4 dependiendo la frecuencia, este test permite evaluar aspectos que deben estar presentes en la familia.

- Cohesión
- Armonía
- Comunicación
- Permeabilidad
- Afectividad
- Roles
- Adaptabilidad

### **Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).**

Para evaluar la variable dependiente se utilizó el Inventario de Depresión de Beck el cual consta de 21 ítems tipo Likert que permite evaluar síntomas característicos de la depresión tanto a nivel somático, afectivo y cognitivo.

El reactivo permite la obtención de resultados objetivos y arroja datos en diferentes dimensiones tales como depresión normal leve, depresión intermedia, depresión

moderada, depresión grave y depresión extrema. A si también la obtención de estos resultados se obtiene mediante una calificación que vario de 0-30

Permite evaluar síntomas característicos de la depresión tales como:

- Tristeza
- Llanto fácil
- Pérdida de placer
- Sentimientos de fracaso y culpa
- Pensamientos o deseos de suicidios

### **3.8 Aspectos éticos**

El estudio no causará daños físicos, psicológicos, ni morales a las personas; puesto que los datos se obtienen por medio del consentimiento informado y serán absolutamente confidenciales, se manejarán sin nombres personales, solo como datos estadísticos.

Para la recolección de datos se solicitó la colaboración y autorización de la directora de la Unidad Educativa Picaihua, para que la investigadora pudiera realizar las encuestas directamente a los estudiantes.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Análisis de resultados

La presente investigación se realizó en la Unidad Educativa Picaihua, ubicada en una parroquia rural del cantón Ambato. El estudio se efectuó con 60 estudiantes que pertenecen indistintamente, a los años octavo, noveno y décimo de Educación General Básica, conocida como Básica Superior. Los elementos de observación comprenden los dos géneros, es decir, masculino y femenino.

En esta investigación se utilizó los test, el de Beck para determinar la depresión en todas sus manifestaciones y el FF-SIL para el diagnóstico de la funcionalidad familiar.

Los datos que se presenta a continuación, se enfoca una de las manera multifactorial y multivariada, es decir, relacionando, años de educación, género, edad con las variables en estudio: Disfuncionalidad familiar y depresión.

La presentación estadística de la información se realiza a nivel porcentual, basado en las frecuencias de recurrencia y, de manera tabular, gráfica y textual.

Para la verificación de la hipótesis, se utiliza el estadígrafo no paramétrico conocido como chi cuadrado para verificar si hay diferencias significativas entre la disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión que representan los estudiantes de educación básica superior de la unidad educativa.

### Género de los encuestados

GÉNERO	Personas	Porcentajes
Masculino	37	61,67%
Femenino	23	38,33%
TOTAL	60	100,00%

Tabla 3 Género

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

**Análisis:** Los datos evidencian que hay una supremacía del género masculino con el 62% aproximadamente, la diferencia del 38% corresponde al género femenino.

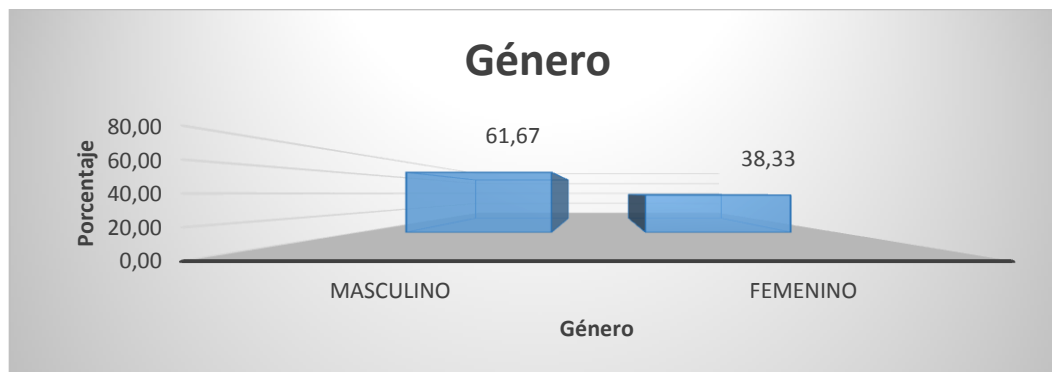


GRÁFICO N° 1 Género

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

**Interpretación:** En la tabla se observa que de los 60 adolescentes encuestados hay una prevalencia alta en el género masculino debido a que el colegio donde se realizó la investigación era eminentemente de hombres y hace aproximadamente unos 5 años se incrementaron mujeres en las aulas de la Unidad Educativa, por ende en número de mujeres es bajo.

## Edades de los participantes

EDADES	f	%
15 años	13	21,67
16 años	18	30,00
17 años	10	16,67
18 años	19	31,67
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

Tabla 4 Edad

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

**Análisis.-** En la investigación ve que de 60 encuestados que representan al 100%, el 50% aproximadamente corresponden a edades de 15 a 16 años y un 50% aproximadamente corresponden a edades de 17-18 años

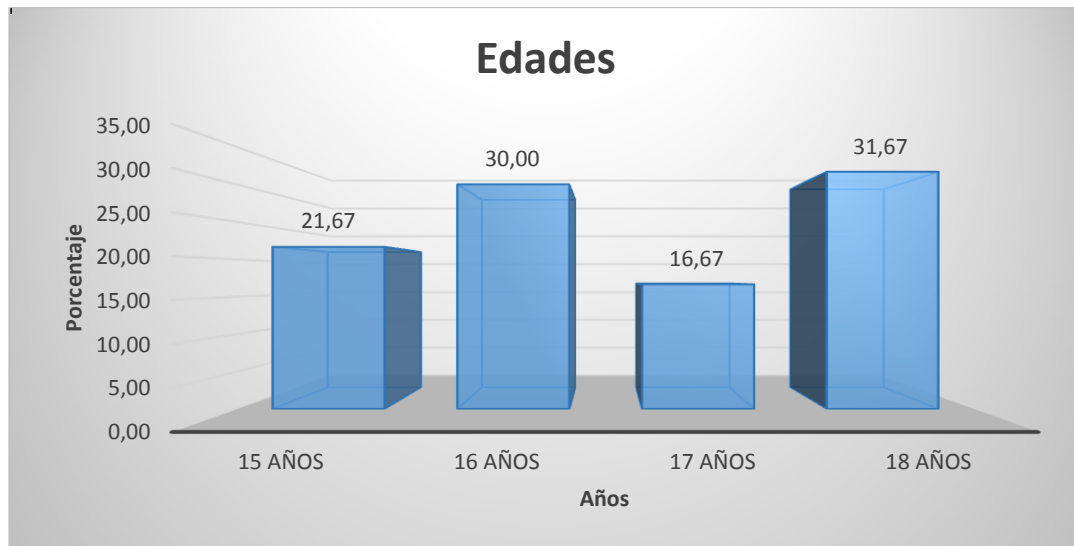


GRÁFICO N° 2 Edad

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

**Interpretación.-** La mayoría de los encuestados se encuentran entre un rango de edad de 18 años esto es debido a que la institución a la cual pertenece la población posee mayor cantidad de estudiantes de últimos cursos, de manera continua se observa que los adolescentes incluidos en este estudio presentan en su mayoría una edad de 16 años seguido por 15 años y por ultimo de 17 años de edad.

### Relación entre edad y género

EIDADES	MASCULINO		FEMENINO	
	f	%	f	%
15 años	7	11,67	6	10,00
16 años	8	13,33	10	16,67
17 años	10	16,67	0	0,00
18 años	12	20,00	7	11,67
<b>TOTAL</b>	37	61,67	23	38,33

Tabla 5 Edad y Género

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

### Análisis

Del total de 60 encuestados; un 12% aproximadamente son de género masculino, en un 10% son de género femenino estos están en edades de 15 años, por otra parte se evidencia que un 14% aproximadamente son de género masculino y en un 16.67% son de género femenino esto corresponde a la edad de 16 años. En la edad de los 17 años se observa que hay un alto índice en el género masculino y no se puede observar el género femenino, y en la edad de 18 años el género masculino es de 20% y un número que va por debajo que es del género femenino es de 11% aproximadamente.

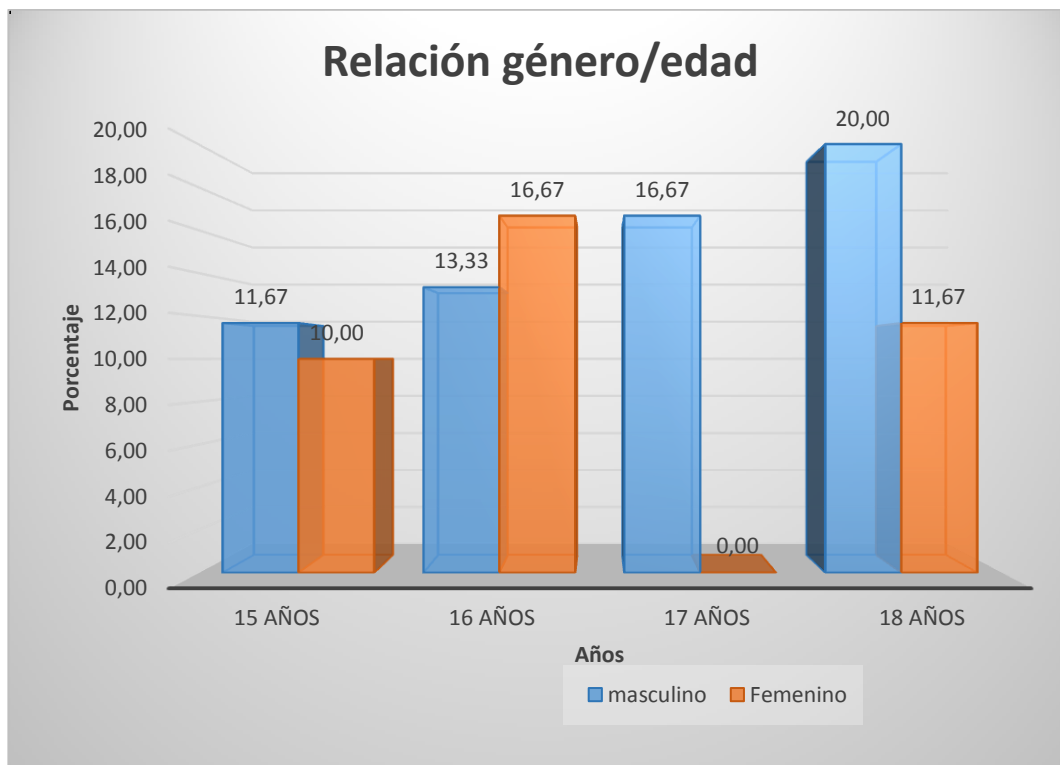


GRÁFICO N° 3 Edad y Género

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

#### Interpretación

En el gráfico de barras se puede observar que prevalece el género masculino en la edad de 18 años, por otra parte el género femenino predomina en la edad de 16 años esto quiere decir que antiguamente la Unidad Educativa era solo de hombres y actualmente es mixto.

**Variable Dependiente: Disfuncionalidad familiar**

**Disfuncionalidad familiar y género**

DISFUNCIONALIDAD	f	%	MASCULINO		FEMENINO	
			f	masculino	f	Femenino
<b>FAMILIAR</b>						
<b>Funcional</b>	2	3,33	1	1,67	1	1,67
<b>Moderada</b>	25	41,67	13	21,67	12	20,00
<b>Disfuncional</b>	16	26,67	11	18,33	5	8,33
<b>Severa</b>	17	28,33	12	20,00	5	8,33
<b>TOTAL</b>	60	100,00	37	61,67	23	38,33

Tabla 6 Disfunción familiar y género

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

**Análisis**

En el presente tabla se observa que de 60 adolescentes que representan el 100%, el 3.33% de los adolescentes mantienen una buena relación familiar en lo que se refiere al género femenino se puede observar que hay un porcentaje de 1.67% y en género masculino corresponde a un 1.67%, 41.67% relación familiar moderada en la cual el sexo masculino corresponde a un 21.67% y el género femenino un 20% ; en un 26.67% tienen una relación familiar disfuncional en lo que se refiere al sexo masculino un 21.67% y un sexo femenino un 8.33% y un 28.33% relación familiar severa, en el género masculino 20% y el género femenino un 8.33% .



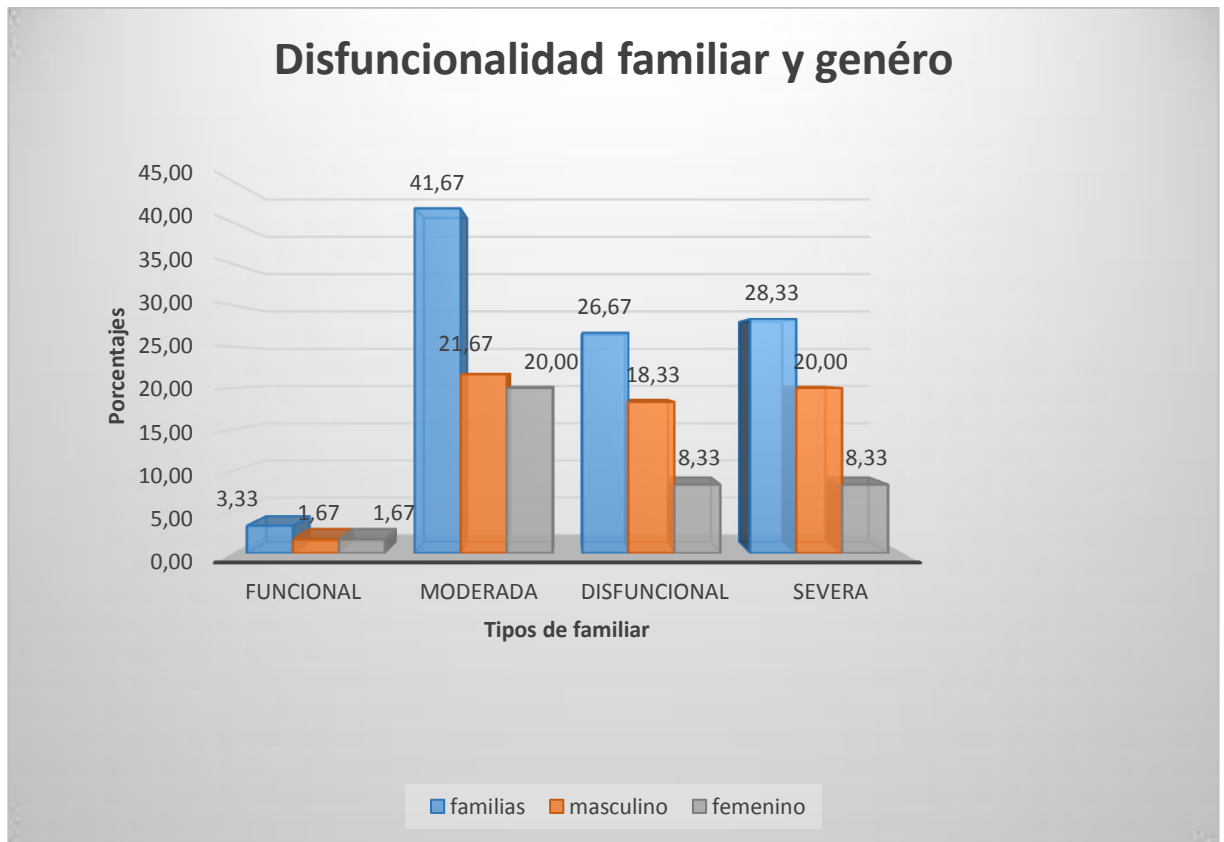


GRAFICO N° 4 Disfuncionalidad familiar y género

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

#### Interpretación

Los adolescentes que participaron en la investigación tienen una mala relación familiar por ende no existe diálogo, comunicación, una buena relación familiar en donde no se dan las características positivas de la funcionalidad familiar que enfocado desde el marco teórico es una de las principales características para que se dé disfuncionalidad familiar y se desencadene la depresión por cuanto la adolescencia es una etapa de susceptibilidad y un aumento de emotividad ante los conflictos del hogar mostrando rebeldía, tristeza ante la mala relación familiar.

## COHESIÓN

PREGUNTA 1 – 8: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>CASI NUCA</b>	29	24,17%
<b>POCAS VECES</b>	24	20,00%
<b>AVECES</b>	22	18,33%
<b>MUCHAS VECES</b>	23	19,17%
<b>CASI SIEMPRE</b>	22	18,33%
<b>TOTAL:</b>	120	100%

Tabla 7 Cohesión

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

### Análisis

Se observa que el 24% de los adolescentes en sus familias casi nunca se toman decisiones para cosas importantes, mientras que el 20% de los adolescentes encuestados han mencionado que pocas veces se toman decisiones para cosas importantes en la familia, en un 19% de los adolescentes han mencionado que a veces se toman decisiones de cosas importantes en su familia, en cambio en un 19% de los adolescentes han dicho que muchas veces se toman decisiones entre todos los miembros de la familia para diferentes situaciones y en un 18% los adolescentes han indicado que casi siempre toman decisiones entre todos los miembros de la familia para cosas importantes o tareas cotidianas.

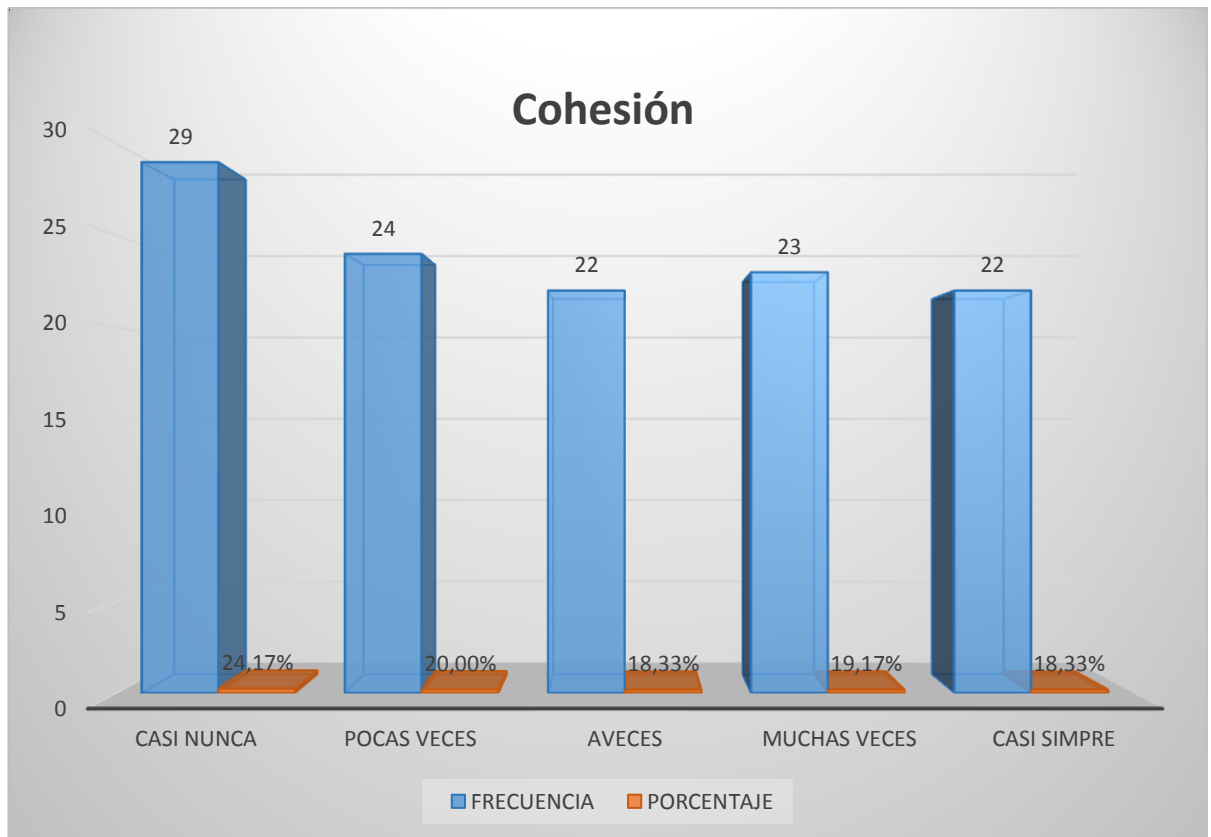


GRAFICO N° 5 Cohesión

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

### Interpretación

En la tabla se muestra que el porcentaje más alto es de 24% donde se determina hay una escasa comunicación entre los miembros de la familia de los adolescentes encuestados ya que para la toma de decisiones no existe comunicación y tampoco consultan entre todos los miembros de la familia para decisiones importantes.

## Armonía

Pregunta 2-13: Corresponde a los intereses y necesidades individuales con los miembros de la familia en un equilibrio emocional positivo.

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>CASI NUCA</b>	30	25,00%
<b>POCAS VECES</b>	28	23,33%
<b>AVECES</b>	23	19,17%
<b>MUCHAS VECES</b>	19	15,83%
<b>CASI SIEMPRE</b>	20	16,67%
<b>TOTAL:</b>	120	100%

Tabla 8 Armonía

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

## Análisis

Se evidencia que el 25% de los adolescentes en sus familiar no predomina la armonía y tampoco tienen intereses en común por otra parte se observa que un 23% que significa a pocas veces los adolescentes no tienen intereses y necesidades en común con cada uno de los miembros de la familia, en un 19 % se puede ver que los adolescentes a veces tienen interés y necesidades en común y son respetadas, mientras que en un 16% han mencionado que muchas veces tienen interés en común entre los miembros de la familia y por ultimo tenemos que en un 17 % se puede observar que los adolescentes casi siempre tiene armonía en sus familias.

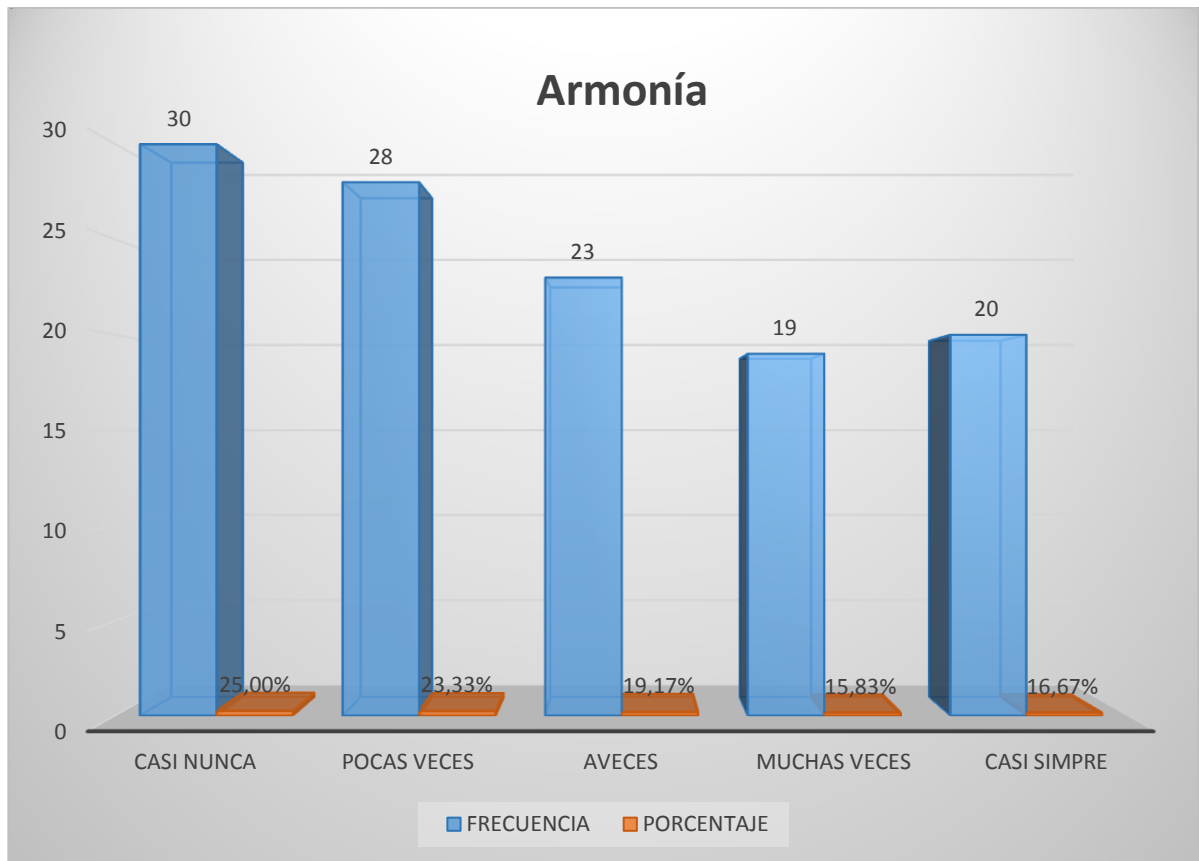


GRÁFICO N° 6 Armonía

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

### Interpretación

En la tabla se observa que el porcentaje más alto es de 25% donde se puede determinar que no existe armonía entre la familia y que tampoco son respetados los intereses y necesidad de cada miembro de la familia ya sean padres o hermanos esto nos quiere decir que los adolescentes necesitan de más atención por parte de sus padres ya que se observa que no existe normas ni reglas.

## **Roles**

Pregunta 3-9: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>CASI NUCA</b>	23	19,17%
<b>POCAS VECES</b>	26	21,67%
<b>AVECES</b>	31	25,83%
<b>MUCHAS VECES</b>	27	22,50%
<b>CASI SIEMPRE</b>	13	10,83%
<b>TOTAL:</b>	120	100%

Tabla 9 Roles

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

## **Análisis**

En esta tabla se muestra que existe 19% de los adolescentes que casi nunca cumplen con las responsabilidades encomendadas en la familia, por otra parte el 22% pocas veces cumplen las funciones negociadas por el núcleo familiar, mientras el 26 % de los individuos encuestados a veces cumplen con las responsabilidades en la casa, el 22% de los adolescentes muchas veces cumplen con las responsabilidades de su hogar y en un 11% los adolescentes casi siempre cumplen con las responsabilidades en su casa.

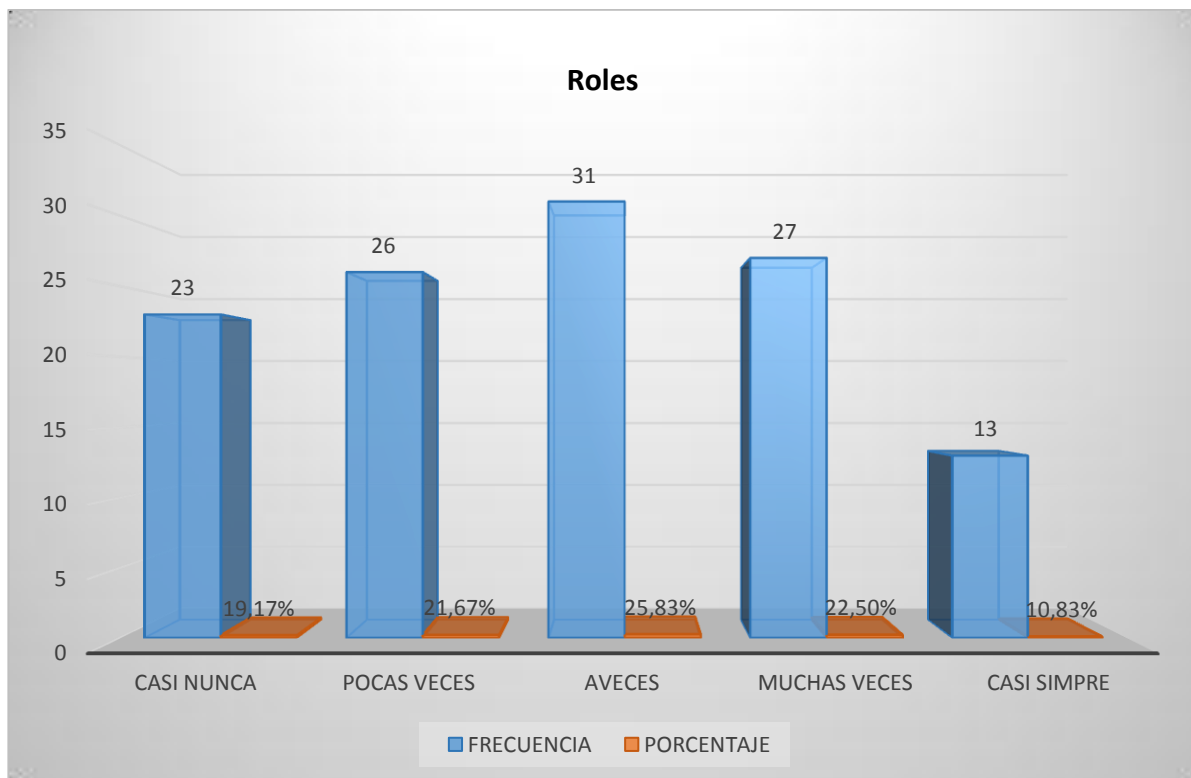


GRAFICO N° 7 Roles

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

### Interpretación

El grafico se puede evidenciar que en el nivel más alto en el cual a veces se presenta adecuados roles en las familias de los adolescentes, si esto se relaciona con el nivel de población que indico que los roles adecuados se encuentran presenten Casi siempre se puede apreciar que este aspecto familiar no se encuentra totalmente presente en las familias de los adolescentes, considerando que este factor permite la introspección a sistemas equivocados.

## **Afectividad**

Pregunta 4-14: Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>CASI NUCA</b>	33	27,50%
<b>POCAS VECES</b>	23	19,17%
<b>AVECES</b>	17	14,17%
<b>MUCHAS VECES</b>	23	19,17%
<b>CASI SIEMPRE</b>	24	20,00%
<b>TOTAL:</b>	120	100%

Tabla 10 Afectividad

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

## **Análisis**

Se puede verificar que el 28% de los individuos encuestados casi nunca manifiestan cariño entre los miembros de la familia, el 19% pocas veces se puede vivencia o demostrar cariño entre las personas de la familia. El 14% de los adolescentes a veces pueden dar afecto, el 19% muchas veces pueden mostrar afecto a familiares y el 20% casi siempre muestran cariño ya sean a sus padres hermanos o algún familiar cercano.



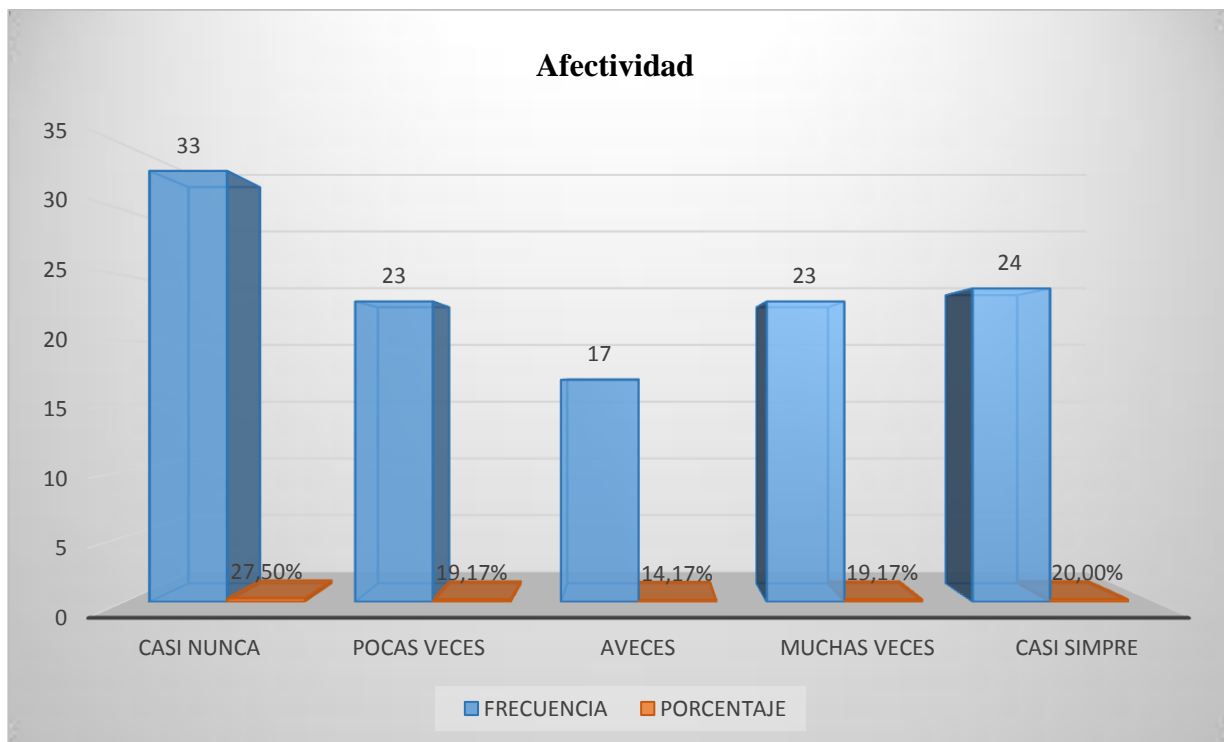


GRÁFICO N° 8 Afectividad

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

### Interpretación

En primer lugar se puede evidenciar que el nivel más alto de los adolescentes encuestados se presenta en una frecuencia de casi nunca, lo que indica que la mayor parte de la población no presenta afectividad en el núcleo familiar, seguido de esto se evidencia que un porcentaje de la población indico demostraciones afectivas en una frecuencia de casi siempre lo que mismo que indica que en cierto porcentaje de la población se presenta manifestaciones afectivas, existen el mismo porcentaje en relación a pocas veces y muchas veces y por ultimo un pequeño porcentaje indico que las manifestaciones afectivas en su hogar se lo realiza a veces.

## Comunicación

Pregunta 5-11: Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>CASI NUNCA</b>	31	25,83%
<b>POCAS VECES</b>	28	23,33%
<b>AVECES</b>	29	24,17%
<b>MUCHAS VECES</b>	20	16,67%
<b>CASI SIEMPRE</b>	12	10,00%
<b>TOTAL:</b>	120	100%

Tabla 11 Comunicación

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

## Análisis

De lo que se puede observar en el grafico el 26% de los adolescentes encuestados casi nunca pueden hablar de temas diversos con sus padres, el 23% pocas veces puedes hablar libremente con sus padres, el 24% a veces pueden expresarse de forma clara y directa de temas diversos, mientras que el 17% de los encuestados muchas veces pueden hablar con sus padres de temas diversos sin temor y el 10% casi siempre pueden expresarse libremente ante sus padres.

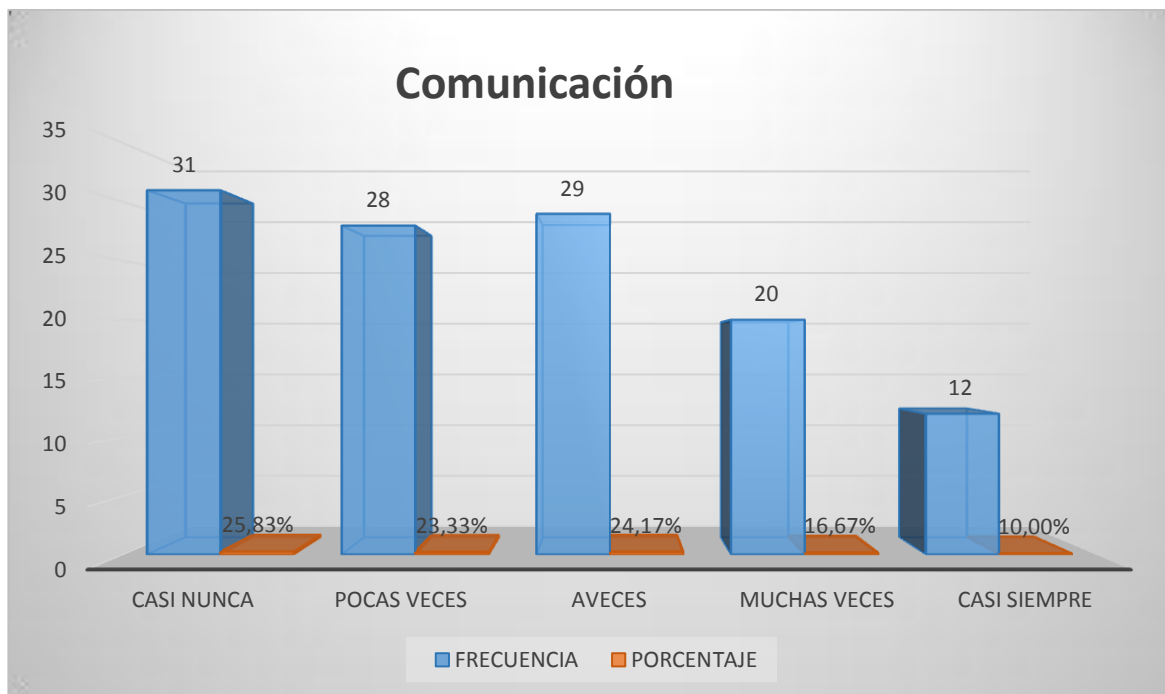


GRÁFICO N° 9 Comunicación

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

#### Interpretación

En lo que refiere a la comunicación de los padres con sus hijos se observa que hay un 26% de la población encuestada que casi nunca los adolescentes pueden expresarse con total libertad hacia los padres, en donde se determina la comunicación inmediata entre los padre e hijos según el test de funcionalidad familiar, el crecimiento emocional de los adolescentes pueden reducir ya que no pueden expresar sus ideas y pensamientos.

## Adaptabilidad

Pregunta 6-10: Habilidad de la familia para aceptar los defectos de los demás y saber sobre llevarlos, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>CASI NUNCA</b>	25	20,83%
<b>POCAS VECES</b>	37	30,83%
<b>AVECES</b>	26	21,67%
<b>MUCHAS VECES</b>	21	17,50%
<b>CASI SIEMPRE</b>	11	9,17%
<b>TOTAL:</b>	120	100%

Tabla 12 Adaptabilidad

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

## Análisis

En la habilidad de aceptar los defectos de la familia y saber sobrellevarlos en lo que se refiere 21% de los adolescentes casi nunca pueden aceptar los errores de los demás según el test de funcionalidad familiar, el 31% de las personas encuestadas nos mencionaron que pocas veces pueden aceptar los errores, en un 22% a veces pueden sobrellevar estas situaciones en un 17% muchas de las veces si pueden aceptar de algunos miembros de la familia y saber sobrellevar estos problemas y en un 9% casi siempre los adolescentes pueden aceptar los errores ya sean de sus padres o alguno de los miembros de su familia.

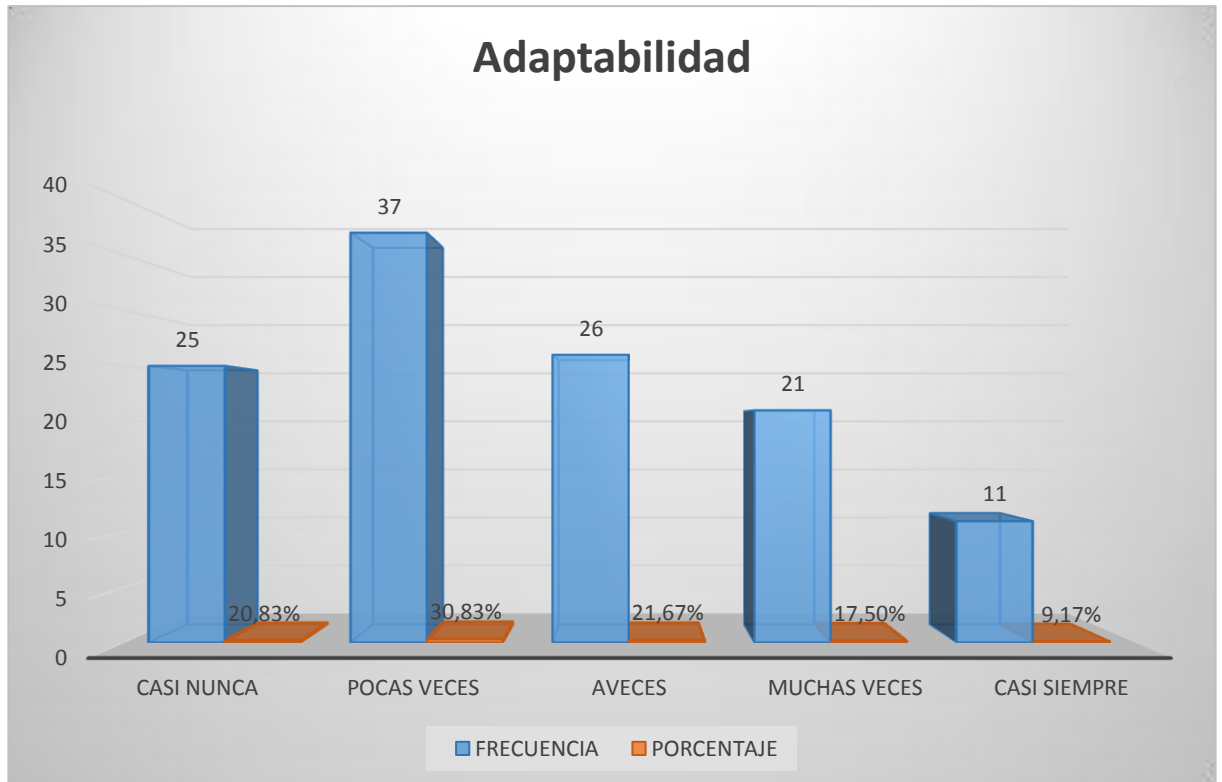


GRÁFICO N° 10 Adaptabilidad

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

#### Interpretación

El nivel más alto es de 31% en la que se puede ver que pocas veces los adolescentes pueden sobrellevar los problemas de su hogar y buscar alguna solución, hay que tomar muy en cuenta que es importante que los adolescente puedan con llevar los problemas de sus hogares ya que ya que las costumbre familiares pueden modificarse ante diversas situaciones.

## Permeabilidad

Pregunta 7-12: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>CASI NUNCA</b>	33	27,50%
<b>POCAS VECES</b>	37	30,83%
<b>AVECES</b>	28	23,33%
<b>MUCHAS VECES</b>	14	11,67%
<b>CASI SIEMPRE</b>	8	6,67%
<b>TOTAL:</b>	120	100%

Tabla 13 Permeabilidad

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

## Análisis

El 27% de los adolescentes casi nunca toman las experiencias de otra familias ante diversos problemas, el 31% pocas veces reciben experiencias de otras familias ante situaciones difíciles, el 23% de las personas evaluadas tiene la capacidad de brindar y recibir ayuda de otras familias para la solución de sus problemas, en un 12% que significa muchas veces los individuos brindan ayuda a otras familias a través de su experiencias, y el 7% que el un porcentaje menos dicen que casi siempre brindan ayuda a las demás familias y deciden recibir ayuda a través de su propias experiencias.

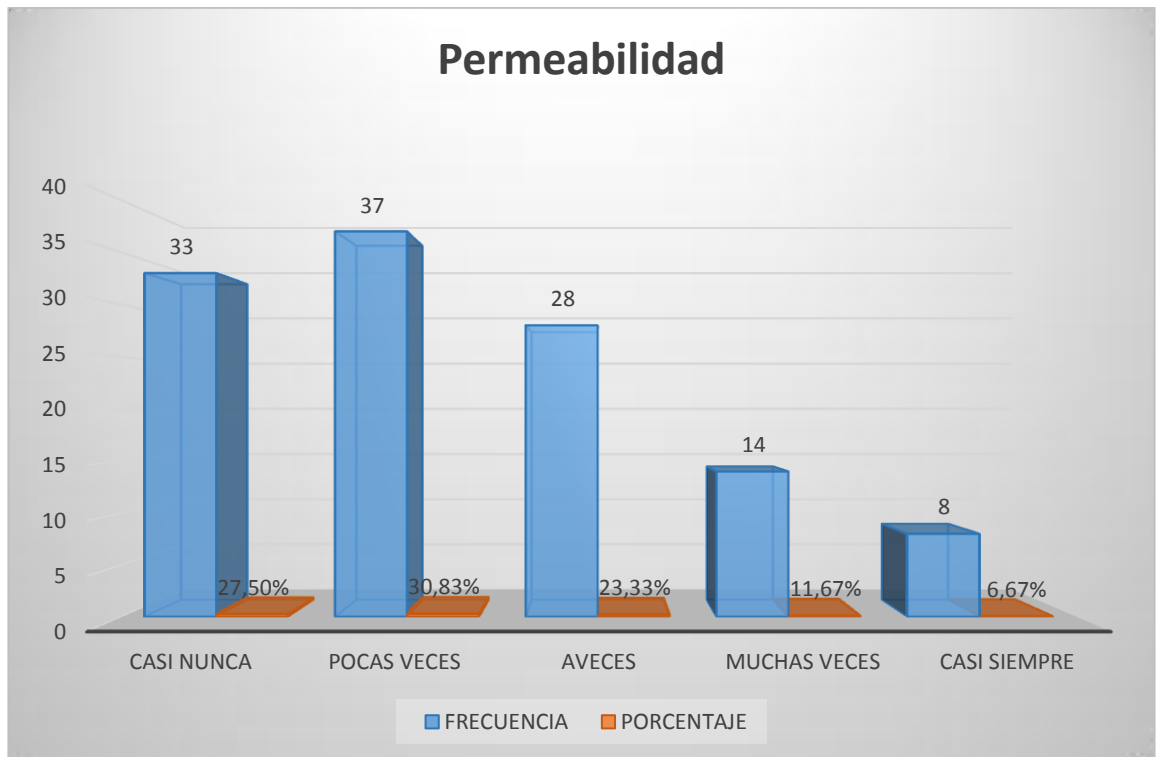


GRÁFICO N° 11 Permeabilidad

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

#### Interpretación

Los individuos evaluados nos han dicho que pocas veces tiene la predisposición de ayudar o brindar ayuda a las demás familias, y es muy importante enseñar al adolescente a expresar sus problemas a personas capacitadas ya que así podremos brindar un asesoramiento adecuado a su familias si tiene posibles problemas.

## Variable independiente: Depresión

### Depresión y géneros.

DEPRESION	f	%	MASCULINO		FEMENINO	
			f	masculino	f	femenino
<b>Normal</b>	20	33,33	12	20,00	8	13,33
<b>Leve</b>	9	15,00	5	8,33	4	6,67
<b>Intermitente</b>	3	5,00	2	3,33	1	1,67
<b>Moderada</b>	12	20,00	9	15,00	3	5,00
<b>Grave</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Extrema</b>	16	26,67	9	15,00	7	11,67
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>61,67</b>	<b>23</b>	<b>38,33</b>

Tabla 14 Depresión y género

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

### Análisis

En la investigación de 60 adolescentes encuestados que representan el 100%, 15% de adolescentes presenta depresión moderada y extrema en lo que se refiere al género masculino por otro lado el género femenino prevalece con el 12% aproximadamente de depresión extrema. La depresión los adolescentes puede involucrarse con cambios hormonales que se presentan en la pubertad habiendo una orientación distorsionada en la existencia de la depresión, los adolescentes que sufren mayor depresión son aquellos que presentan problemas familiares como falta de comunicación, falta de afecto por parte de sus progenitores, bajo rendimiento escolar, ruptura amorosa, etc.



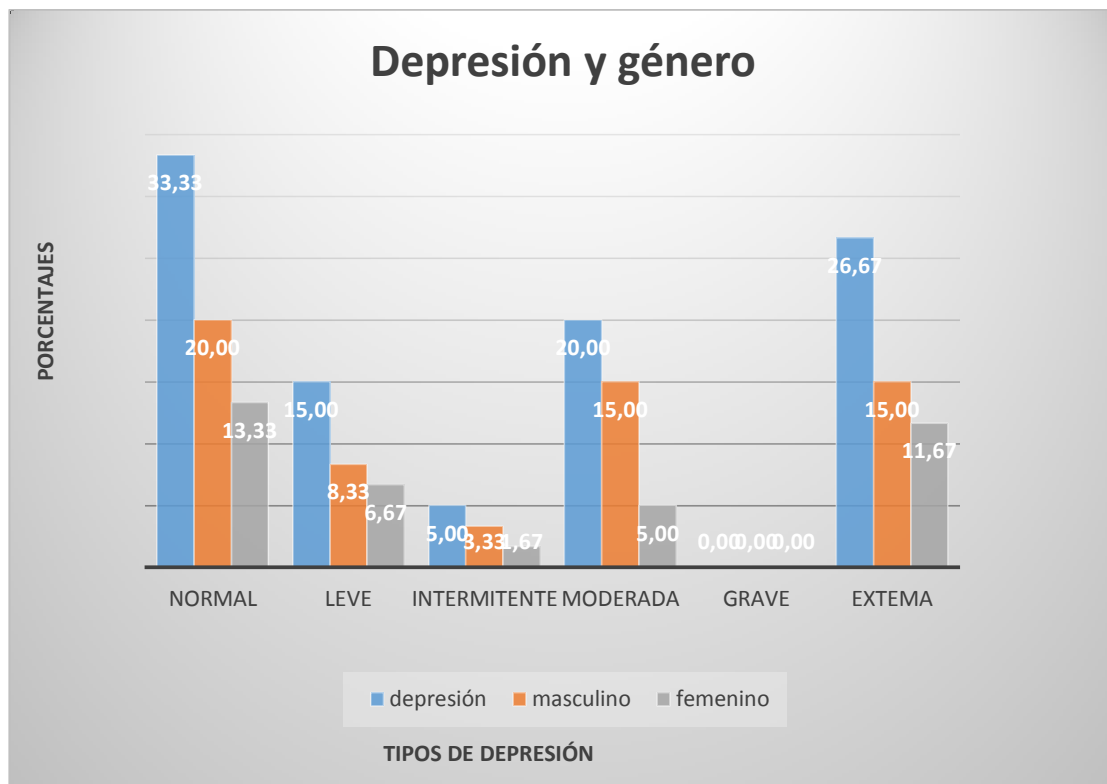


GRÁFICO N° 12 Depresión y género

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

#### Interpretación

Los resultados de la relación entre la presencia o ausencia de depresión según el sexo, observando que la mayoría de adolescentes son hombres y de ellos el 15% aproximadamente tienen indicadores de depresión extrema. Se observa también que los hombres son los que tienen mayor tendencia a la depresión que las mujeres, por los indicadores evidentes de tristeza, desánimo y todo signo emocional, en cambio en las mujeres el aspecto emocional está más controlado.

### Sentimientos de tristeza

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>No me siento triste</b>	23	38%
<b>Me siento triste</b>	18	30%
<b>Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.</b>	7	12%
<b>Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.</b>	12	20%
<b>TOTAL:</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Tabla 15 Sentimientos de tristeza

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

### Análisis

Según los resultados obtenidos se puede establecer que de los adolescentes evaluados el 38% responden a la incógnita como no tener tristeza, el 21,70% sentirse triste continuamente y no poder dejar de estarlo, en un 30% de los individuos encuestados contestaron que se sienten tristes continuamente; en un 12% mencionaron que se sienten tristes continuamente y en un 20% que se sienten tan tristes que no pueden soportarlo.

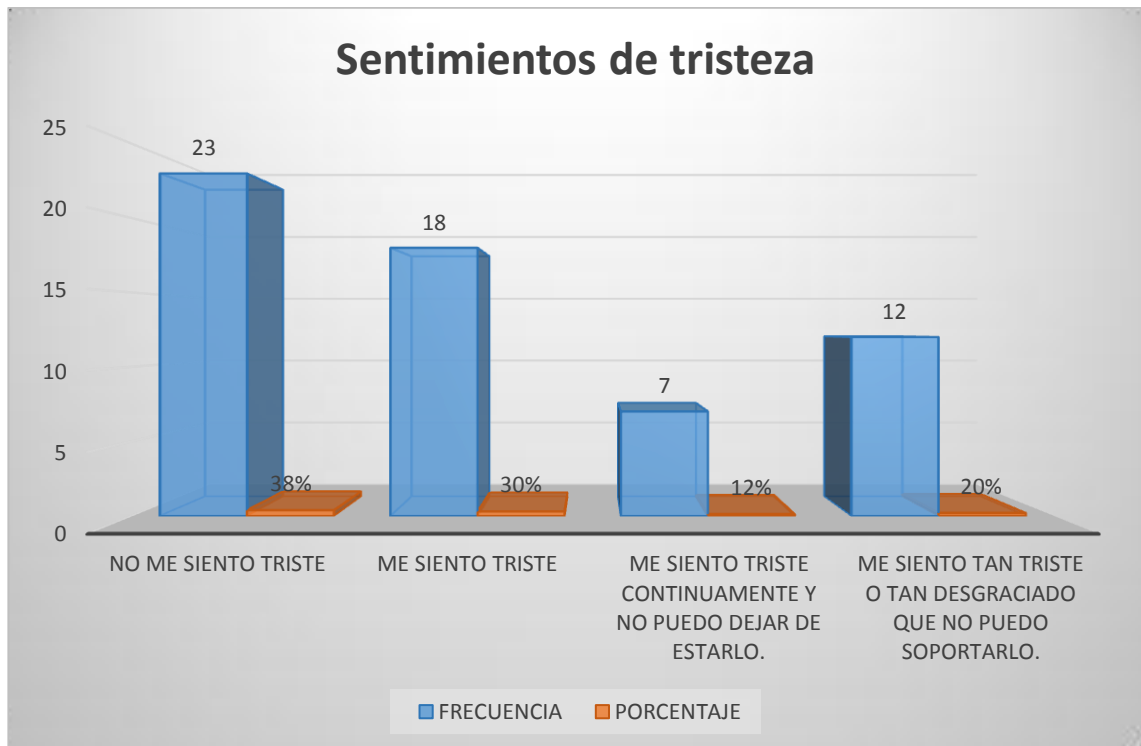


GRÁFICO N° 13 Sentimientos de tristeza

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

### Interpretación

En un nivel alto se puede evidenciar que los hacen referencia el primero a no poseer sintomatología depresiva y que pueden llevar los diferentes problemas que existen ya sea en su hogar en el colegio o en las relaciones sociales. Pero hay que tomar en cuenta también que existe un nivel que casi va a la par que se sienten tristes y que tienen baja autoestima esto puede darse por problemas familiares o problemas con las relaciones en su entorno.

## Desesperanza.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>No me siento especialmente desanimado respecto al futuro</b>	29	48,33%
<b>Me siento desanimado respecto al futuro</b>	8	13,33%
<b>Siento que no tengo que esperar nada</b>	15	25,00%
<b>Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar</b>	8	13,33%
<b>TOTAL:</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Tabla 16 Desesperanza

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

## Análisis

El 49% de los adolescentes evaluados han respondido que no se sienten desanimados respecto a su futuro, el 13% de los individuos han mencionado que se sienten desanimados respecto a su futuro en cambio el 25% han dicho que no tienen que esperar nada del futuro y un 13% de los evaluados sienten que el futuro es desesperador y que las cosas no van mejor.

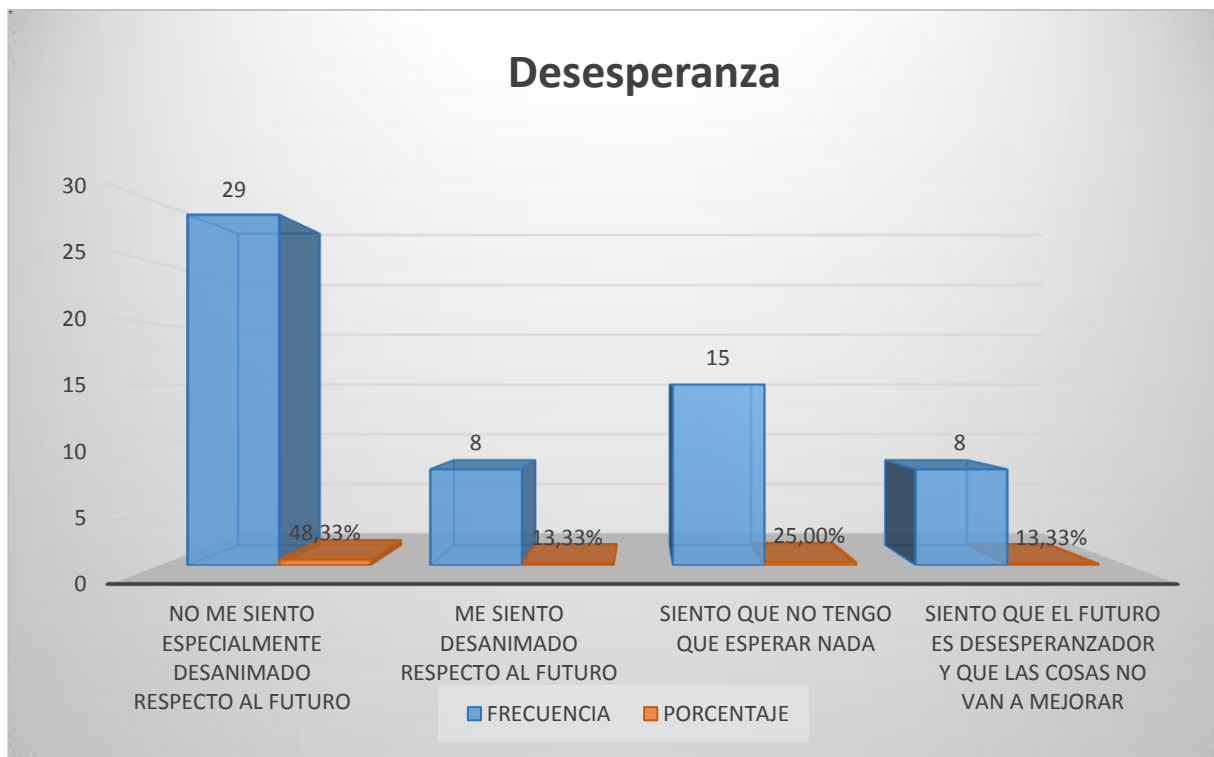


GRÁFICO N° 14 Desesperanza

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

#### Interpretación

El 49% de los adolescentes han dicho que no se sienten desanimados respecto a su futuro, en la cual se puede decir que no tienen problemas académicos y que también se relacionan bien con las demás personas. Mediante la tabla anteriormente expuesta se puede observar que un grupo de adolescentes han dicho no sentirse desanimado hacia las cosas que vendrán a futuro. Por otra parte podemos evidenciar que una parte de los evaluados manifiestan sentirse desanimados hacia el futuro.

## Sensación de Fracaso

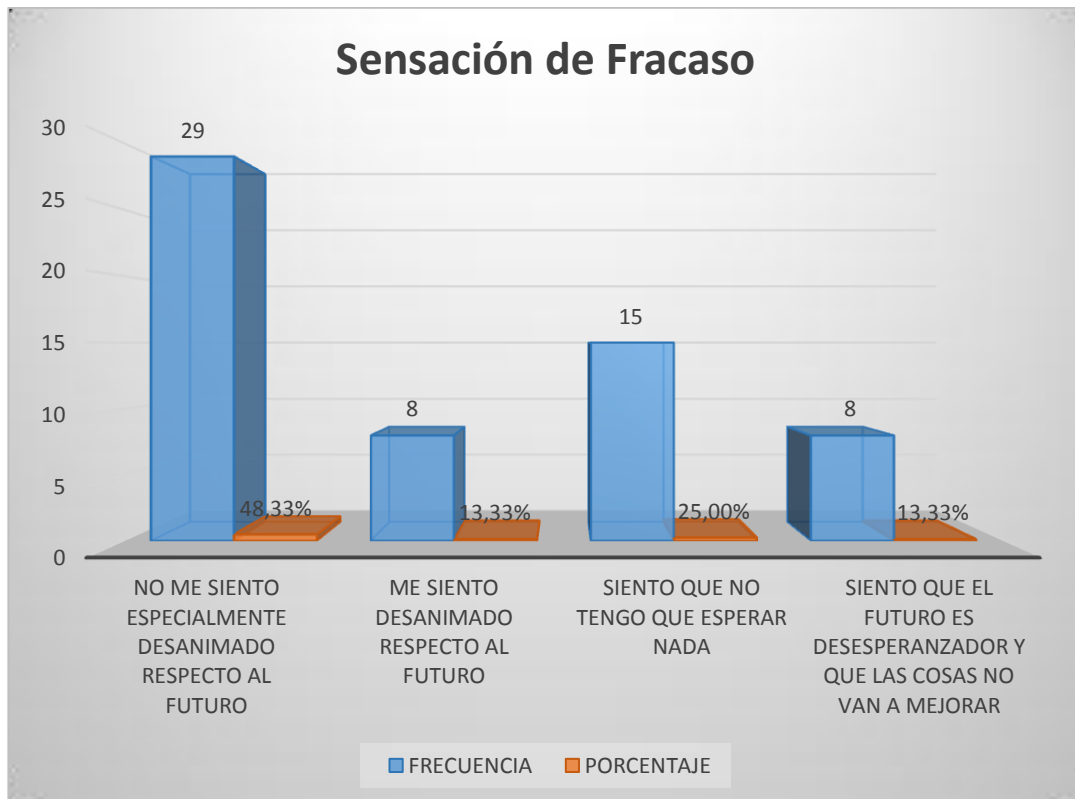
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>No me siento fracasado</b>	27	45,00%
<b>Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas</b>	12	20,00%
<b>Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso</b>	8	13,33%
<b>Me siento una persona totalmente fracasado/a.</b>	13	21,67%
<b>TOTAL:</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Tabla 17 Sensación de fracaso

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

### Análisis

Los resultados obtenidos de la tabla se puede determinar que de los adolescentes evaluados a la pregunta el 45% refiere no sentirse fracasado, el 20% han respondido creo que he fracasado más que la mayoría de las personas, el 13% manifiestan que cuando mirar hacia atrás solo ven fracaso tras fracaso y en un 22% se sienten una persona totalmente fracasada.



GRÀFICO N° 15 Sensación de Fracaso

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

### Interpretación

Acorde al gráfico expuesto se puede observar a un número de adolescentes mayoritario que hace referencia a no tener las sensaciones de fracaso ahora ni a futuro. Por otras partes los adolescentes mencionaron que sus expectativas hacia el futuro son muy escasas ya que tienen temor a fracasar, en un porcentaje mayoritario podemos observar que los individuos encuestados mencionaron que lo único que observan es los fracasos que han pasado.

## Insatisfacción

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Las cosas me satisfacen tanto como antes</b>	13	21,67%
<b>No disfruto de las cosas tanto como antes</b>	23	38,33%
<b>Ya no obtengo una satisfacción auténtica con las cosas</b>	12	20,00%
<b>Estoy insatisfecho o aburrido de todo</b>	12	20,00%
<b>TOTAL:</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Tabla 18 Insatisfacción

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C (2016)

## Análisis

Mediante los resultados de la investigación se puede evidenciar que los adolescentes evaluados en respuesta a la pregunta el 22% las cosas me satisfacen como antes; el 38% manifiestan que no disfrutan las cosas como antes; él 20% que ya no tienen una satisfacción autentica como antes y el 20% que no está satisfecho y que se encuentra aburrido de todo.





GRÁFICO N° 16 Insatisfacción

Elaborado por: Alomaliza, C. (2015)

#### Interpretación

Dentro del se observar que la mayoría de los adolescentes no disfrutaban de las cosas como antes que no tienen la sensación de antes para la realización de las actividades, en cambio otro grupo también ha mencionado que está insatisfecho de las cosas y que se sienten aburrido de todo.

## Culpa

CATEGORIA	FRECUENCIA A	PORCENTAJE E
<b>No me siento especialmente culpable</b>	25	41,67%
<b>Me siento culpable en bastantes ocasiones</b>	15	25,00%
<b>Me siento culpable en la mayoría de las situaciones</b>	10	16,67%
<b>Me siento culpable constantemente</b>	10	16,67%
<b>TOTAL:</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a los estudiantes.

Tabla 19 Culpa

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

### Análisis.

Se puede ver que los resultados de la tabla es que un 41% de los adolescentes contestaron que no se sienten especialmente culpables, en un 25% han dicho que me siento culpable en bastantes ocasiones; en un 17% han mencionado que me siento culpable en la mayoría de la situaciones y en un 17% me siento culpable constantemente.

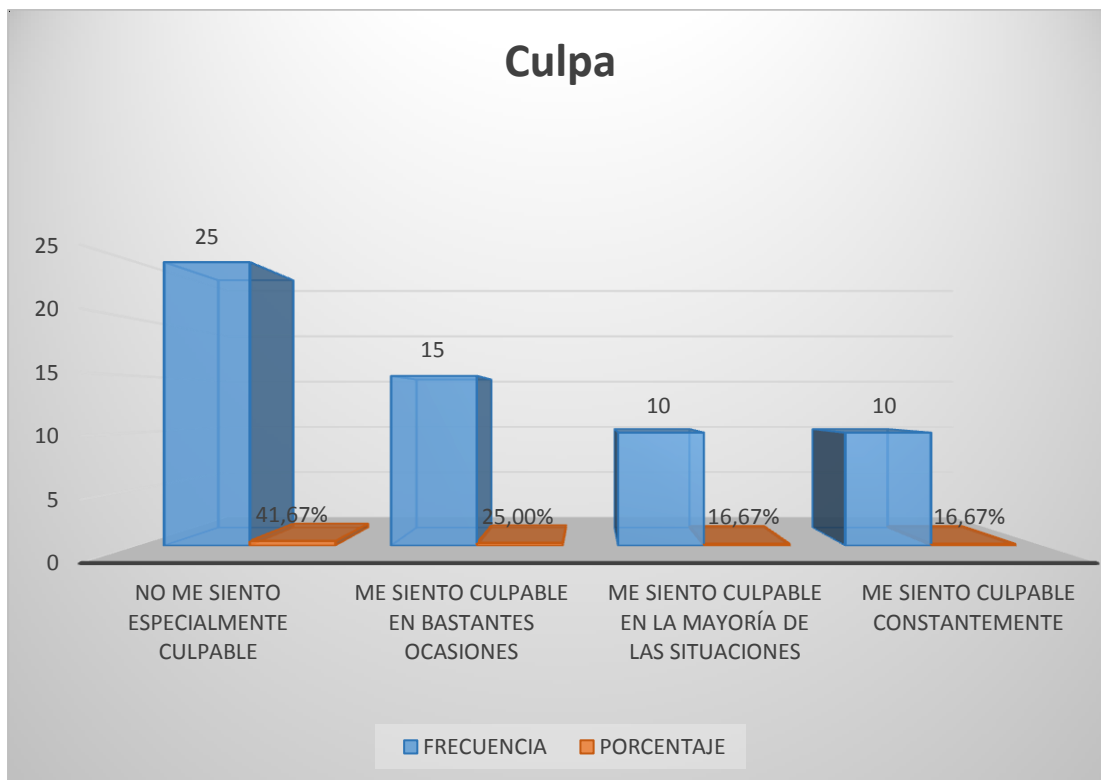


GRÁFICO N° 17 Culpa

Elaborado por: Alomaliza, C. (2015)

#### Interpretación

En la gráfica se puede observar que los resultados de las encuestas aplicadas es de que los adolescentes han contestado que no se sienten culpables de un acontecimiento pasado y que este es el puntaje más alto por otro lado también han contestado en un nivel muy bajo que si se sienten culpable.

## Castigo

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Creo que no estoy siendo castigado</b>	19	31,67%
<b>Siento que puedo ser castigado</b>	17	28,33%
<b>Siento que estoy siendo castigado</b>	14	23,33%
<b>Quiero que me castiguen</b>	10	16,67%
<b>TOTAL:</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Tabla 20 Castigo

Fuente: Encuesta a los estudiantes.  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

## Análisis

En los resultados se puede observar que la mayoría de los adolescentes han contestado que creo que no estoy siendo castigado en un 32% en cambio en un 28% han contestado que siento que puedo ser castigado; en un 23% han respondido que siento que estoy siendo castigado; en un 17% han dicho que quiero que me castiguen.

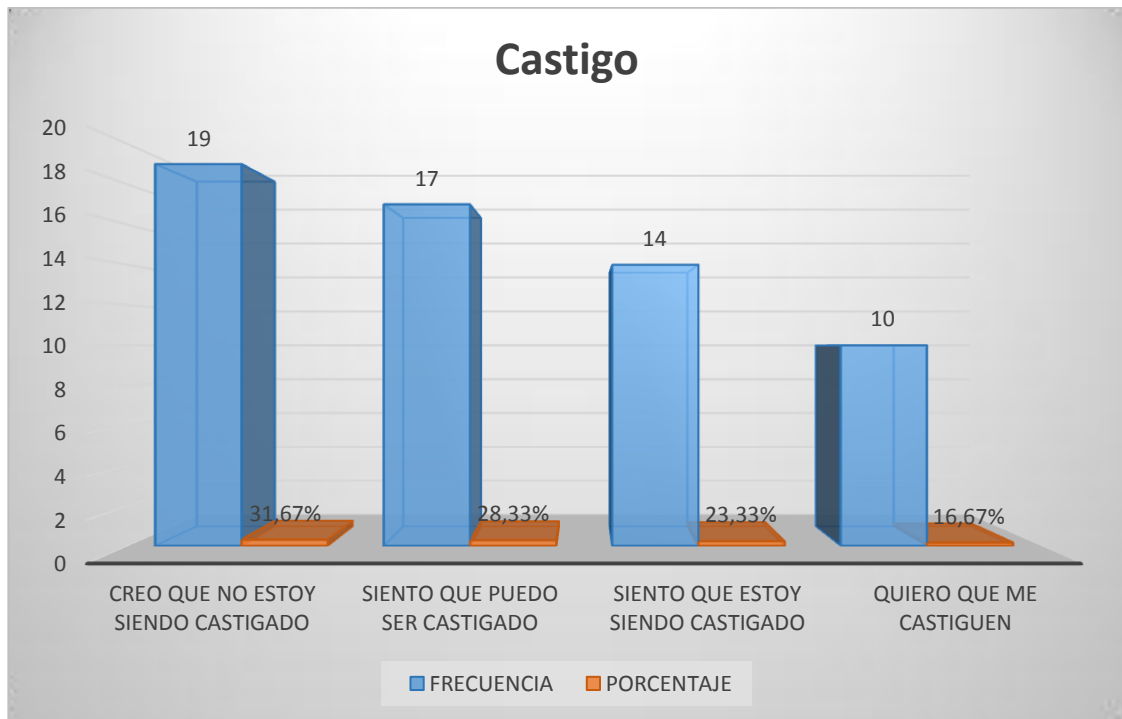


GRÁFICO N° 18 Castigo

Elaborado por: Alomaliza, C. (2015)

### Interpretación

En el gráfico de porcentajes se observa que en la mayoría de los adolescentes no sienten que son castigados por parte de sus padres en cambio en un nivel no más alto que el otro se ve que los adolescentes han contestados que si sienten que son castigados por sus padres y que sienten o desearían que los castiguen.

## Desprecio por sí mismo

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>No me siento descontento conmigo mismo</b>	29	48,33%
<b>Estoy descontento conmigo mismo</b>	11	18,33%
<b>Me avergüenzo de mí mismo</b>	13	21,67%
<b>Me odio</b>	7	11,67%
<b>TOTAL:</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Tabla 21 Desprecio por sí mismo

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

### Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se exponer que los adolescentes en su mayoría han contestado que en un 48% no me siento descontento conmigo mismo; en un 18% me siento descontentó consigo mismo; en un 22% me avergüenzo de sí mismo y en un 12% me odio.

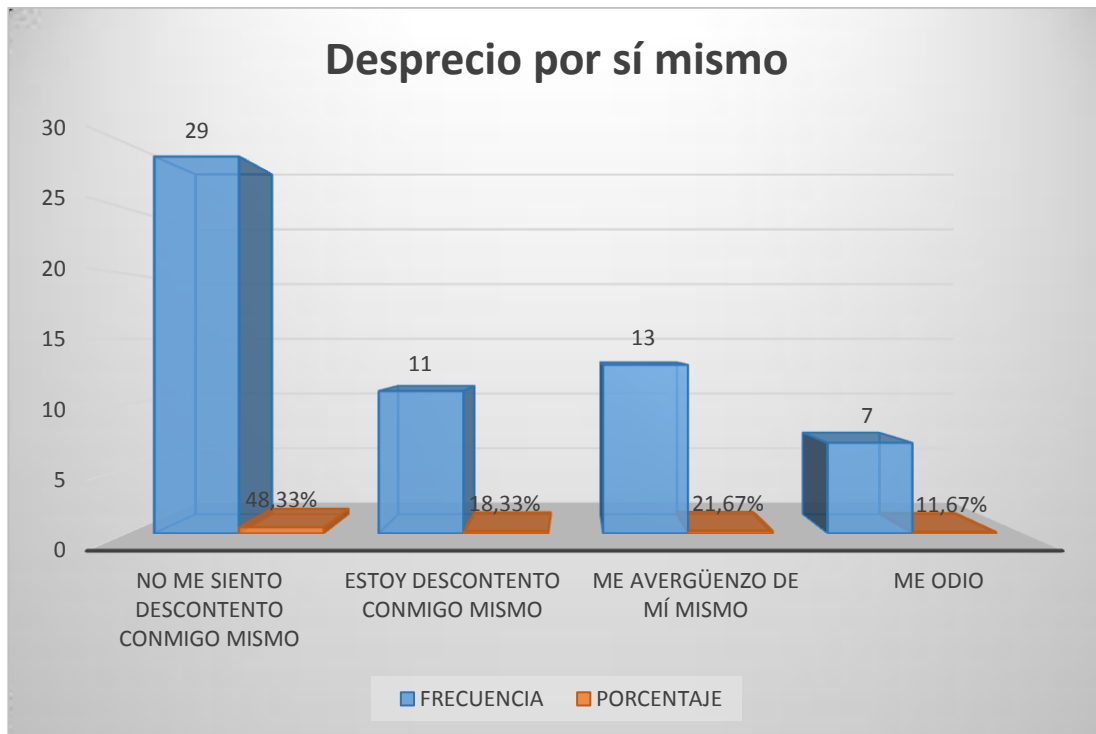


GRÁFICO N° 19 Desprecio por sí mismo

Elaborado por: Alomaliza, C. (2015)

#### Interpretación

En los resultados del grafico expresar que el porcentaje que más predomina es en 48% en la cual los adolescentes han mencionado que no se sienten descontento en la cual nos da como resultado que en su mayoría no tiene problemas han que tomar en cuenta que los demás estudiantes han contestado que se sienten descontentos consigo mismo en cual se podría determinar que los adolescentes tengan baja autoestima.

## Acusaciones hacia uno mismo

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	A	E
<b>No me considero peor que cualquier otro</b>	24	40,00%
<b>Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores</b>	11	18,33%
<b>Continuamente me culpo de mis faltas</b>	15	25,00%
<b>Me culpo por todo lo malo que me sucede</b>	10	16,67%
<b>TOTAL:</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Tabla 22 Acusaciones hacia uno mismo.

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

### Análisis

En los resultados de la tabla se manifiesta que en 48% de los individuos evaluados según su respuesta no me considero peor que otras personas mientras que en un 18% han contestado que me autocrítico por mis debilidades o por mis errores; en un 25% continuamente me culpo de mis faltas y en un 17% me culpo por todo lo malo que sucede.



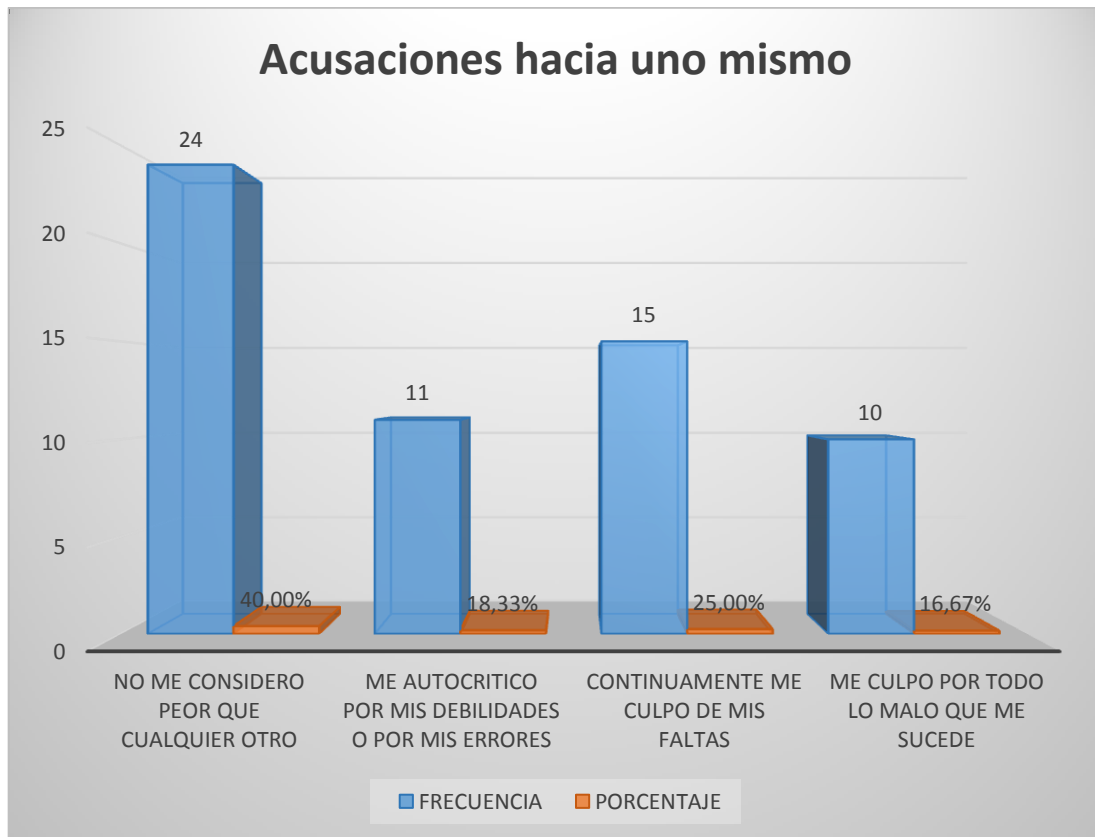


GRÁFICO N° 20 Acusaciones hacia uno mismo

Elaborado por: Alomaliza, C. (2015)

#### Interpretación

Dentro del grafico se manifiesta que el primer grupo que se refiere a que no se consideran los adolescentes peores que otras persona es un nivel alto que posiblemente se les podría considerar que no tienen problemas en cambio en otro cupo podemos ver que el porcentaje que predomina es el que continuamente se culpa de sus faltas.

## Ideas suicidas

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>No tengo ningún pensamiento de suicidio</b>	26	43,33%
<b>A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría</b>	13	21,67%
<b>Desearía suicidarme</b>	13	21,67%
<b>Me suicidaría si tuviese la oportunidad</b>	8	13,33%
<b>TOTAL:</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Tabla 23 Ideas suicidas.

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

## Análisis

En los resultados de la investigación planteada se ve que en un 43% de los adolescentes refieren que no tengo ningún pensamiento de suicidio, en un 22% a veces pienso en suicidarme pero no lo haría, en un 22% desearía suicidarme y en un 13% me suicidaría si tuviese la oportunidad.

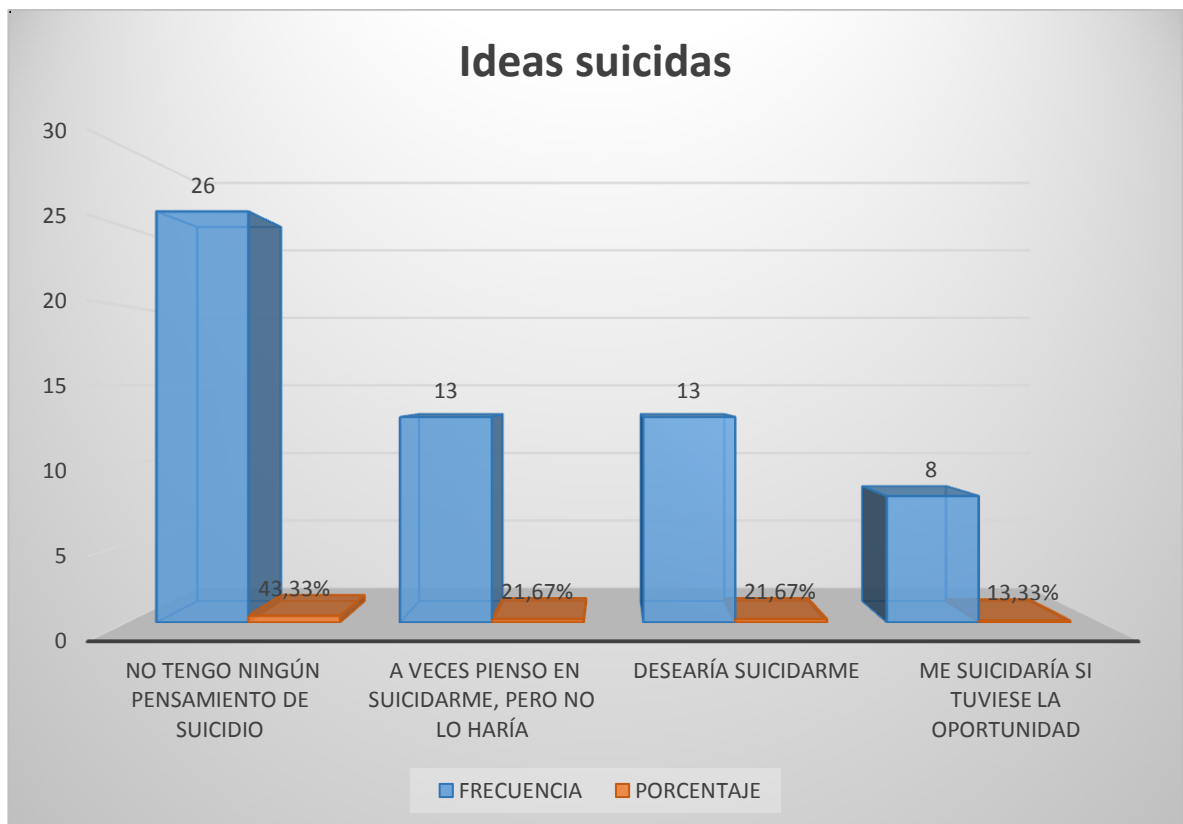


GRÁFICO N° 21 Ideas suicidas

Elaborado por: Alomaliza, C. (2015)

#### Interpretación

En el análisis de la gráfica descrita anteriormente se puede observar que los adolescentes han contestado que en su mayoría de las preguntas no tengo ningún pensamiento de suicidio, por otra parte han mencionado que pienso en suicidarme y en un número no considerable han dicho que si tuviese la oportunidad me suicidaría.

## Sucesos de llanto

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>No lloro más de lo que solía</b>	24	40,00%
<b>Ahora lloro más que antes</b>	9	15,00%
<b>Lloro continuamente</b>	15	25,00%
<b>Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera</b>	12	20,00%
<b>TOTAL:</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Tabla 24 Sucesos de llanto

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

## Análisis

Dentro de mi investigaciones se expresa que en un 40% de los evaluados han dicho que no lloro más de lo que solía, en un 15% han dicho que ahora lloro más que antes, en un 25% lloro continuamente y en 20% antes era capaz de llorar pero ahora no puedo, dando un total de 100% encuestados que contestaron este ítem.



GRÁFICO N° 22 Sucesos de llanto

Elaborado por: Alomaliza, C. (2015)

#### Interpretación

Dentro del análisis de la tabla descrita anteriormente se puede ver que en un la mayoría de los adolescentes han dicho que no lloro más de lo que solía llorar, en un número considerable y el que prevalece y el que llamo mucho la atención es que los adolescentes han contestado que lloran continuamente.

## Irritabilidad

<b>CATEGORIA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>No estoy más irritado de lo normal en mí</b>	16	26,67%
<b>Me molesto o irrito más fácilmente que antes</b>	17	28,33%
<b>Me siento irritado continuamente</b>	15	25,00%
<b>No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solía irritarme.</b>	12	20,00%
<b>TOTAL:</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Tabla 25 Irritabilidad

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

### Análisis.

En la tabla se evidencia que la mayoría de los adolescentes han mencionado en un 27% no estoy más irritado de lo normal en mí, en un 28% me molesto o me irrito fácilmente, en un 25% me irrito continuamente y en un 20% no me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solía irritarme.

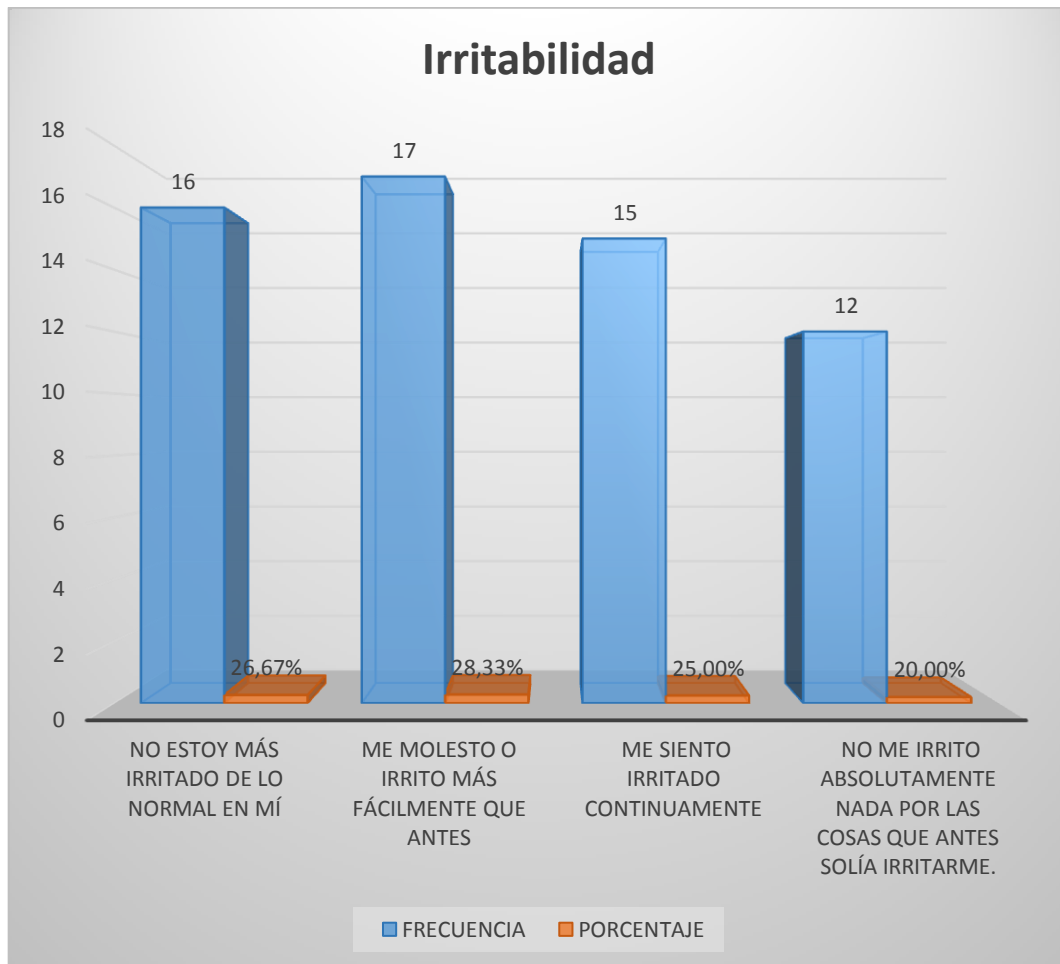


GRÁFICO N° 23 Irritabilidad

Elaborado por: Alomaliza, C. (2016)

#### Interpretación

En el análisis del gráfico se puede ver que la mayoría de los adolescentes han mencionado que no se irritan fácilmente y que en número menor que se irritan continuamente, esto posiblemente se deba a la capacidad de los adolescentes para tolerar la frustración y por ende manejar adecuadamente la irritabilidad, ya que se debe considerar que este aspecto es una característica propia de la adolescencia.

## Actividades sociales

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>No he perdido el interés por los demás</b>	19	31,67%
<b>Estoy menos interesado en los demás que antes</b>	17	28,33%
<b>He perdido la mayor parte de mi interés por los demás</b>	16	26,67%
<b>He perdido todo el interés por los demás</b>	8	13,33%
<b>TOTAL:</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Tabla 26 Actividades sociales

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

## Análisis

Dentro de las investigación que se realiza se manifiesta que en un 32% han contestado que no he perdido el interés por los demás en un 28% estoy menos interesado en los demás que antes, en un 27% he perdido la mayor parte de mi interés por los demás y 13% han contestado he perdido todo el interés por los demás.



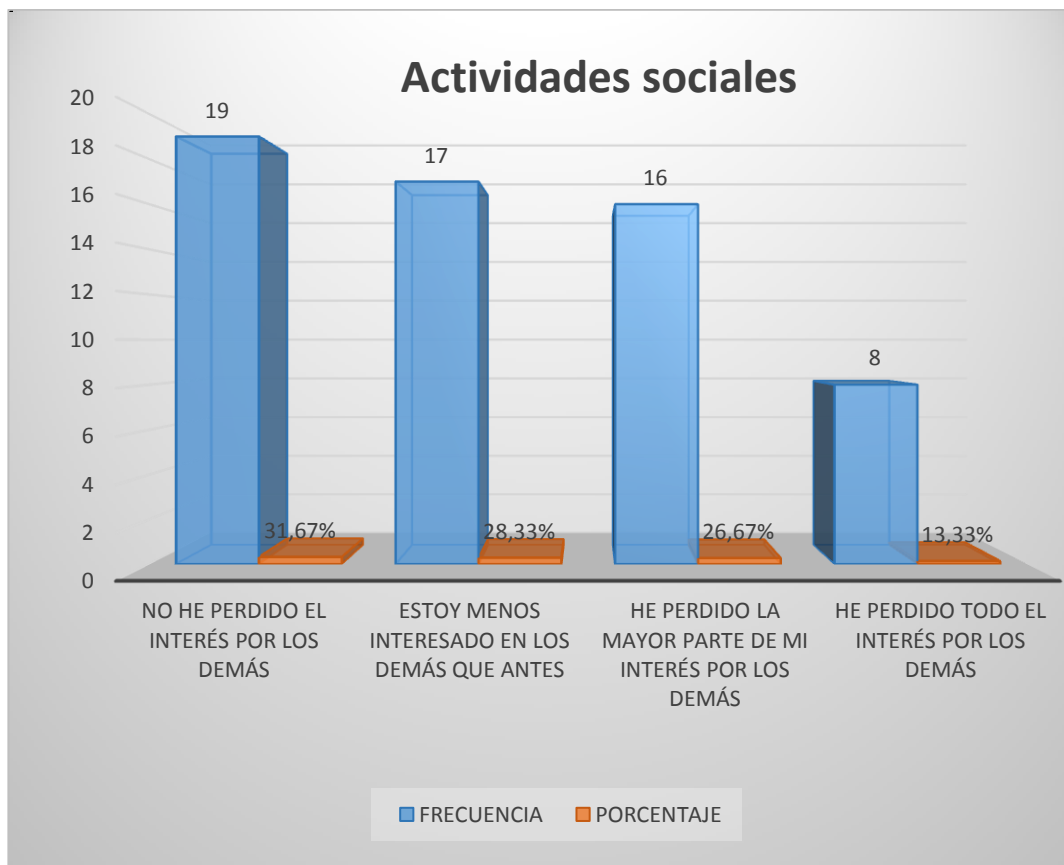


GRÁFICO N° 24 Actividades sociales

Elaborado por: Alomaliza, C. (2015)

#### Interpretación.

En la investigación la mayoría de los adolescentes han contestado que no he perdido el interés por los demás en un porcentaje más bajo han mencionado que estoy menos interesado en los demás que antes, en otro grupo han contestado que la mayor parte de mi interés por los demás y en un porcentaje mínimo han contestado he perdido todo el interés por los demás.

## Indecisión

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho</b>	22	36,67%
<b>Evito tomar decisiones más que antes</b>	15	25,00%
<b>Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes</b>	14	23,33%
<b>Ya me es imposible tomar decisiones</b>	9	15,00%
<b>TOTAL:</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Tabla 27 Indecisión

Fuente: Encuesta a los estudiantes  
Realizado por: Alomaliza, C. (2016)

## Análisis

Dentro de las investigación que se realiza se observa que en un 37% han contestado que no tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho, en un 25% evito tomar decisiones más que antes, en un 23% tomo decisiones me resulta mucho más difícil y 15% han contestado ya me es imposible tomar decisiones.

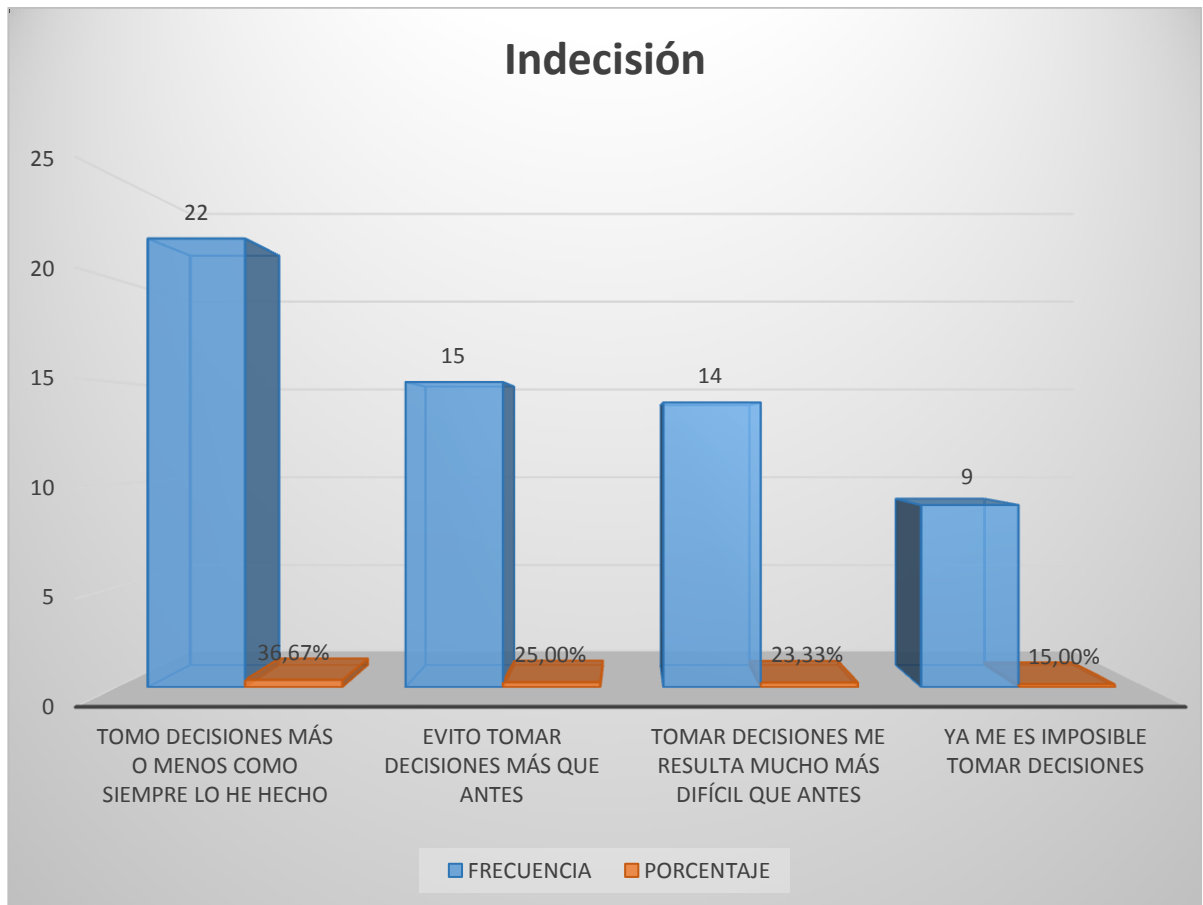


GRÁFICO N° 25 Indecisión

Elaborado por: Alomaliza, C. (2015)

#### Interpretación

Dentro del análisis de mi investigación pude evidenciar que la mayoría de los adolescentes han elegido la opción tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho y en un número no tan notorio ya me es imposible tomar decisiones.

## 4.2. Verificación de la hipótesis

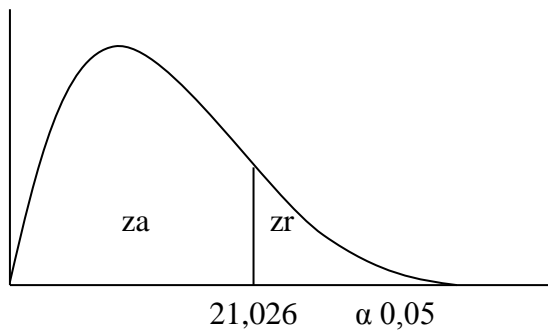
### a) Modelo lógico

$H_1$ : La Disfuncionalidad familiar influye en la depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Picaihua de la ciudad de Ambato.

$H_0$ : La Disfuncionalidad familiar no influye en la depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Picaihua de la ciudad de Ambato.

Se acepta la hipótesis nula si,  $X^2_c$  es menor o igual a  $X^2_t$ , caso contrario se rechaza con un  $\alpha$  de 0,05

Se acepta la  $H_0$ , si  $X^2_c$  es  $\leq$  a 21,026 con  $\alpha$  0,05



## Cálculo de $\chi^2$

Tabla 4.2.1 Presentación de los datos, frecuencias observadas

		Nivel de disfuncionalidad				TMH
		Funcional	Moderada	Disfuncional	Severa	
Nivel de depresión	Normal	1	15	4	0	20
	Leve	1	6	2	0	9
	Moderada	0	1	6	5	12
	Intermitente	0	2	1	0	3
	Extrema	0	1	3	12	16
TMV		2	25	16	17	60

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Análisis:** Todos los valores expresados en la tabla se conocen como frecuencias observadas y para encontrar las frecuencias Esperadas se procede de la siguiente manera:

Para encontrar la frecuencia Esperada del valor “1” se multiplica el total marginal vertical, en este caso 2, por el total marginal horizontal 20 y, ese producto se divide para el gran total, en este caso, 60. Con el mismo proceso se determinan todo los valores, tanto para las alternativas de DEPRESIÓN y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR. No importa si sus valores son con decimales. Su fórmula es:  $E = \frac{TMV * TMH}{TG}$

Tabla 4.2.2. Presentación de los datos, frecuencias esperadas

		Nivel de disfuncionalidad				TMH
		Funcional	Moderada	Disfuncional	Severa	
Nivel de depresión	Normal	,7	8,3	5,3	5,7	20,0
	Leve	,3	3,8	2,4	2,6	9,0
	Moderada	,4	5,0	3,2	3,4	12,0
	Intermitente	,1	1,3	,8	,9	3,0
	Extrema	,5	6,7	4,3	4,5	16,0
TMV		2,0	25,0	16,0	17,0	60,0

Fuente: Encuesta a los estudiantes

Tabla 4.2.3. Cálculos del Chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	43,377 <sup>a</sup>	12	,00038016
<b>Razón de verosimilitudes</b>	51,424	12	,00016
<b>Asociación lineal por lineal</b>	28,442	1	,000837
<b>N de casos válidos</b>	60		
<p><b>a. 15 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.</b>  <b>b. La frecuencia mínima esperada es ,10.</b></p>			

Fuente: análisis estadístico.

### Conclusión

Después de haber concluido con la aplicación de la prueba de Chi cuadrado de Pearson el cual indica que las variables disfuncionalidad familiar y la depresión estuvieron asociados. La asociación entre disfuncionalidad familiar y la depresión equivale  $r(58) = .380$ ,  $P < .01$  por lo que se RECHAZA la hipótesis nula y se ACEPTA la alterna, es decir, “La Disfuncionalidad familiar influye en la depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Picaihua de la ciudad de Ambato”.

## RELACIÓN DE DISFUNCIÓN Y DEPRESIÓN

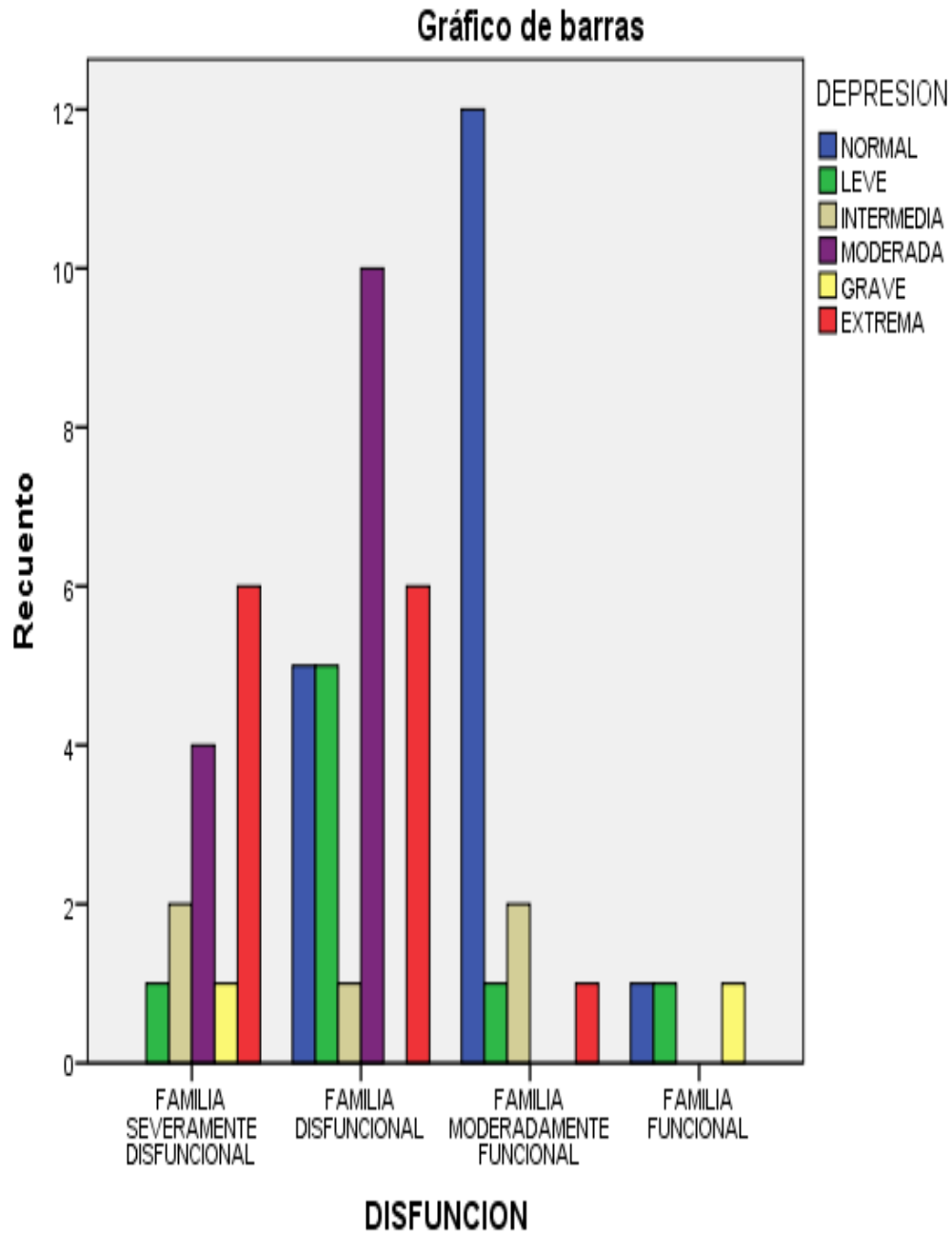


GRÁFICO N° 26 Disfunción\*Depresión

Fuente: Programa SPSS

Realizado por: Alomaliza, C. (2016)



Interpretación:

En base al gráfico se puede apreciar que en la familia severamente disfuncional predomina la depresión de tipo extrema lo que indica que a mayor disfunción familiar mayor se prestaran los síntomas depresivos, de esta manera se puede apreciar que en la familia disfuncional predomina la depresión moderada por ende se sobreentiende que hay aspectos que bloquean el desarrollo de la depresión grave sin embargo esta población se encuentra en riesgo ya que los aspectos que permiten una disfuncionalidad familiar podrían desencadenar como una familia severamente disfuncional.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones:**

- En cuanto a la hipótesis, se concluye que existe una relación entre disfuncionalidad familiar y depresión ya que de las 14 adolescentes (23%) que provienen de una familia severamente disfuncional 6 de ellas (43%) poseen depresión extrema, también así se aprecia que 27 adolescentes (45%) indicaron desarrollarse en una familia disfuncional y de este grupo 10 adolescentes (37%) presenta depresión moderada.
- Al identificar los niveles de disfuncionalidad familiar en adolescentes de la Unidad Educativa Picaihua se obtuvo que: el porcentaje más relevante fue la familia moderadamente disfuncional con 41.67 %, la familia severamente disfuncional un 28.33%, la familia disfuncional 26.67%, y la familia funcional 3.33%.
- Sobre los niveles de depresión se encontró que un 26.67% de los adolescentes encuestados presentan una depresión extrema. Por otra parte, se obtuvo un 20% de depresión moderada. Además que se menciona el 5% de adolescentes poseen depresión intermitente y el 15% tienen depresión leve.

- Según la depresión en cuanto a los encuestados podemos determinar que tiene mayor prevalencia el género masculino con un 15% de depresión moderada, por otra parte se puede estipular que el género femenino tiene un porcentaje de 11.67% de depresión extrema esto se dar por violencia intrafamiliar en donde se presentan altos niveles de depresión que conlleva muchas de las ocasiones a ideas o intentos suicidas.

### **Recomendaciones**

- Debemos tomar en cuenta que la relación de la familia es de suma importancia en la etapa de la adolescencia en cuanto a la funcionalidad familiar, ya que no solo depende de cómo sea la reacción de los hijos con sus padres al momento de asumir sus responsabilidades diarias sino también como los padres comprendan a sus hijos.
- Elaborar proyectos que incentiven a los adolescentes a la participación voluntaria por medio de actividades recreativas en donde los padres compartan momentos de reflexión y dialogo con sus hijos por medio de dinámicas, talleres, forros, etc.
- Se recomienda analizar el comportamiento de los adolescentes en cuanto a la relación en su entorno personal, familiar y social para detectar posibles causas de disfuncionalidad familiar o de depresión, todo esto basándonos en una previa entrevista psicológica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

- Almeida López, A. V. (Marzo de 2014). *Respositorio Digital Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7486/1/ANA%20VICTORIA%20ALMEIDA%20LOPEZ%20.pdf>
- Almudena, A. (2012). *La depresión en adolescentes*. Obtenido de <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- Arena, S. C. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ayala Crespo, C. M. (Quito de 2011). *Repositorio Digital Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1898/1/T-UCE-0007-19.pdf>
- Boloña, R., Saad de Janon, E., & Saad, J. (Abril/Junio de 2006). *SCIELO*. Obtenido de Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502006000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502006000200003&script=sci_arttext)
- Borda Pérez, M., Forero, C., Cabarcas, N., Hinestrosa, C., Polo Lobo, S., Staaden Garavito, M., & Valencia Mejía, M. (Septiembre-Diciembre de 2013). Depresión y factores de riesgo asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla (Colombia). *Salud Barranquilla*, XXIX(3). Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522013000300007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000300007)
- Bustamante, E. (2007). *El sistema nervioso : desde las neuronas hasta el cerebro humano* (Primera ed.). Colombia: Universidad de Antioquia.
- Calderón Morales, I. C., Río Aguirre, C. I., Rodríguez Zamora, O., & Guisandes Zayas, A. A. (Noviembre de 2014). Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. *Medisan*, 1544-1549. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-728427>

- Castillo Guamán, J. C., Chacha Chacha, S. A., & Tinoco Reyes, Y. R. (2015). *Repositorio Digital Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21243/1/TESIS.pdf>
- Chinchilla, A. (2008). *La Depresión y sus Máscaras*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Crespo Argudo, K. M., Cuzco Sumba, M. A., & Maza Tandazo, J. V. (2012). *Repositorio Univesidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3535/1/MED131pdf>
- Díaz, C. A., Quintana, G. R., & Vogel, E. H. (2012). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés post-traumático en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero del 2010 en Chile. *Terapia Psicológica*, XXX(1), 37-43. Obtenido de <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/9083/1/art004.pdf>
- Domínguez Samamés, R. O. (2013). Disfunción familiar como factor asociado a desnutrición crónica en niños menores de 5 años en un centro de salud de Lima-Perú, 2012. *Biblioteca Virtual en Salud*, 41. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-725884>
- Espina, A., & Pumar, B. (1996). *Terapia familiar sistémica: teoría, clínica e investigación* (Primera ed.). Caracas: Editorial Fundamentos.
- Espinoza Landázuri, Y. C. (2015). *Repositorio Digital Escuela Politécnica Nacional*. Obtenido de <http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/10577/1/CD-6255.pdf>
- Estevez Aguayo, S. C., & Luna Guerra, M. A. (2013). *Repositorio Digital Pontifica Universidad Catolica del Ecuador*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/T-PUCE-%206141.pdf>
- Glick, I., & Irvin, D. (1999). *Tratamiento de la depresión*. Barcelona: Ediciones Granica S.A.
- Godoy, F. A. (Septiembre de 2014). Sontomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas con trastorno del comedor compulsivo. *Revista Chilena Nutrición*, XLI(3). Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182014000300005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182014000300005)
- Golombok, S. (2006). *Modelos de familia ¿Qué es lo que de verdad cuenta?* España: Grao de IRIF, S.L.
- Gómez Arroba, O. J. (Octubre de 2013). *Repositorio Digital Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6620/1/Orlando%20Javier%20Gomez%20Arroba.pdf>

- Gómez Bustamente, E. M., Castillo Ávila, I., & Cogollo, Z. (Enero-Marzo de 2013). Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados. *Revista Colombia Psiquiatria*, 72-80. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-678080>
- Gómez, J. D., Mann, R., Hamilton, H., Erickson, P., Brands, B., Giesbrecht, N., . . . Khenti, A. (Septiembre de 2015). Malestar psicológico, disfunción familiar, maltrato de estudiantes durante la niñez en una universidad privada de Bogotá, Colombia. *Texto & contexto enfermagem*, XXIV, 33-39. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-751505>
- Gonzales Portillo, J., Rivas Marin, F. M., Marin Restrepo, X. A., & Villamil Bonilla, L. V. (Julio-Diciembre de 2013). Niveles de disfunción familiar, en veinte mujeres vítomas de. *Ágora*, XIII(2), 399-410. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-712455>
- Gordis, L. (2014). *Epidemiología* (Quinta ed.). Baltimore: Elsevier España.
- Gozález Rico, J. L., Vásquez Garibay, E. M., Cabrera Pivaral, C. M., & Troyo Sanromán, R. (2012).
- Hermida, M. J. (2010). *consejo general de psicologos*. Obtenido de <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Hervas Suárez, A. E. (Enero de 2011). *Repositorio Digital Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3961/1/TESIS.pdf>
- López Bayas, H. M. (Agosto de 2014). *Respositorio Digital Universidad Técnica de ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7994/1/L%C3%B3pez%20Bayas%20c%20Hipatia%20Marisela.pdf>
- Maddaleno, M., Morello, P., & Espínola, F. (2003). *Scielos*. Obtenido de Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v45s1/15454.pdf>
- Mardomingo, M. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente: método, fundamentos y síndromes*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

- Martín, E. (1993). *Textos de sociología de la familia: una relectura de los clásicos (Linton, Tönnies, Weber y Simmel)*. Alcalá: Ediciones Rialp.
- Merchán Álvarez, M. L. (2010). *Repositorio Digital Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2669/1/tm4379.pdf>
- Miranda Bastidas, C., Gutierrez Segura, J. C., Buitrago, F., & Escobar, C. A. (julio/septiembre de 2000). *PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA U. DEL VALLE*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502000000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502000000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Moreira, N., Lorenzo, A., Hernández, I., & Gilarte Marrero, X. (2015). La depresión en pacientes esquizofrénicos de larga evolución ingresados en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana, XII*. Obtenido de <http://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84954143256&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=depression&st2=&sid=71BD002F5D998D680D7CC5E98CAFA66E.WXhD7YyTQ6A7Pvk9AlA%3a500&sot=b&sdt=b&sl=43&s=TITLE-ABS-KEY%28depression%29+AND+PUBYEAR+%3E+2009&rel>
- Ochoa de Alda, Í., Espina, A., & Ortego, M. A. (Septiembre de 2016). Un estudio sobre personalidad, ansiedad y depresión en padres de pacientes con un trastorno alimentario. *Clínica y Salud, XVII(2)*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742006000200002&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742006000200002&script=sci_arttext)
- Ortega, T. D. ((1999)). *Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales*. *Rev Cubana Enfermer, .*
- Ortiz Abril, D. F. (Diciembre de 2014). *Repositorio Digital Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8501/1/Ortiz%20Abril%2c%20Diego%20Fernando.pdf>
- Pachacama Romero, L. M. (Febrero de 2016). *Repositorio Digital Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/19748/2/TESIS%20FINAL%20-%20LILIANA%20PACHACAMA%20ROMERO.pdf>
- Parolari, F. (1995). *PSICOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA*. São Paulo: San Pablo.

- Perales, B., Laurencia, M., & Loredo, L. (Mayo-Junio de 2015). Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor. *Salud Mental México*, 195-200. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-759194>
- Press, E. (2011). *Empresas de Familia*. Bueno Aires: Ediciones Granica S.A.
- Redondo, C., Figuero, G., Muñoz, G., & Garcia, M. (2008). *Atención al adolescente*. España: Ed. Universidad de Cantabria.
- Retamal C., P. (1998). *Depresión* (Segunda ed.). Santiago de Chile: Editorial universitaria.
- Rodríguez Calvín, J., Zapatero Gaviria, A., & Martín Ríos, M. (Abril de 2015). Prevalencia de la depresión en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Clínica Española*, 215, 156-164. Obtenido de <http://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84930459878&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=depresion&nlo=&nlr=&nls=&sid=71BD002F5D998D680D7CC5E98CAFA66E.WXhD7YyTQ6A7Pvk9A1A%3a990&sot=b&sdt=sisr&sl=43&s=TITLE-ABS-KEY%28depresion%29+AND+PUBYEAR>
- Scielo. (Octubre de 2009). Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(4), 637-644.
- Serra Taylor, J. A. (11 de Febrero de 2010). Autoeficiencia, depresión y el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Repositorio Universidad de Murcia*. Obtenido de <http://www.tdx.cat/handle/10803/47888?show=full>
- Trickett, S. (2012). *Supera la ansiedad y la depresión* (Quinta ed.). Barcelona: HISPANO EUROPEA.
- Vázquez, J. (2008). *Los trastornos depresivos*. Barcelona: Elsevier España.
- Veyta López, M., González Arratia, N. I., Andrade Palos, P., & Oudhof, H. (Enero-Febrero de 2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*, XXXV(1). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100006)
- Villavivencio Morales, M. (2014). *Portal Regional de la BVS*. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-757628>

## Citas Bibliográficas Base De Datos Uta

- EBRARY:** Almeida López, A. V. (Marzo de 2014). “Niveles de depresión como producto de las complicaciones durante el embarazo de mujeres internas en el área de maternidad del hospital provincial docente ambato en el período septiembre 2012 - marzo 2013.” *Respositorio Digital Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7486/1/ANA%20VICTORIA%20ALMEIDA%20LOPEZ%20.pdf>
- EBRARY:** Gómez Arroba, O. J. (Octubre de 2013). Las familias disfuncionales y su influencia en el Consumo de alcohol de los estudiantes del colegio Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia santa rosa, Cantón Ambato en el periodo agosto 2012 –Enero 2013. *Repositorio Digital Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6620/1/Orlando%20Javier%20Gomez%20Arroba.pdf>
- EBRARY:** Hervas Suárez, A. E. (Enero de 2011). “La migración de los padres y la depresión en los Adolescentes de la Comunidad Educativa Juan León Mera “La Salle” de la ciudad de ambato, durante el período 2010-2011”. *Repositorio Digital Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3961/1/TESIS.pdf>
- EBRARY:** López Bayas, H. M. (Agosto de 2014). *Respositorio Digital Universidad Técnica de ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7994/1/L%C3%B3pez%20Bayas%20Hipatia%20Marisela.pdf>
- EBRARY:** Ortiz Abril, D. F. (Diciembre de 2014). “Disfunción Familiar Y Su Influencia En La Inteligencia Emocional En Los Niños De Quinto Año De Básica Que Asisten A La Escuela Luis Felipe Borja En El Año Lectivo 2013–2014 De La Parroquia Pishilata, Cantón Ambato”. *Repositorio Digital Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8501/1/Ortiz%20Abril%20Diego%20Fernando.pdf>
- EBRARY:** Pachacama Romero, L. M. (Febrero de 2016). “Disfunción familiar y su incidencia en el consumo de alcohol en los estudiantes de la unidad educativa shekiná en el período febrero 2013–agosto 2013” *Repositorio Digital Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/19748/2/TESIS%20FINAL%20-%20LILIANA%20PACHACAMA%20ROMERO.pdf>



# ANEXOS

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. PUNTÚE su respuesta

según la frecuencia en que ocurre la situación.

Casi nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Muchas veces (4), Casi siempre (5)

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

**Baremo**

De 70 a 57 puntos Familia Funcional.

De 56 a 43 puntos Familia Moderadamente Funcional.

De 42 a 28 puntos Familia Disfuncional.

De 27 a 14 puntos Familia severamente Disfuncional.

El funcionamiento familiar es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de 7 categorías.

## ANEXO 2

### TEST DE BECK

EDAD:.....

SEXO:.....

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. *Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de la elección.*

<p>1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No me siento triste</li> <li><input type="radio"/> Me siento triste</li> <li><input type="radio"/> Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.</li> <li><input type="radio"/> Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.</li> </ul>	<p>2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No me siento especialmente desanimado respecto al futuro</li> <li><input type="radio"/> Me siento desanimado respecto al futuro</li> <li><input type="radio"/> Siento que no tengo que esperar nada</li> <li><input type="radio"/> Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar</li> </ul>
<p>3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No me siento fracasado</li> <li><input type="radio"/> Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas</li> <li><input type="radio"/> Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso</li> <li><input type="radio"/> Me siento una persona totalmente fracasada/a.</li> </ul>	<p>4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Las cosas me satisfacen tanto como antes</li> <li><input type="radio"/> No disfruto de las cosas tanto como antes</li> <li><input type="radio"/> Ya no obtengo una satisfacción auténtica con las cosas</li> <li><input type="radio"/> Estoy insatisfecho o aburrido de todo</li> </ul>
<p>5.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No me siento especialmente culpable</li> <li><input type="radio"/> Me siento culpable en bastantes ocasiones</li> <li><input type="radio"/> Me siento culpable en la mayoría de las situaciones</li> <li><input type="radio"/> Me siento culpable constantemente</li> </ul>	<p>6.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Creo que no estoy siendo castigado</li> <li><input type="radio"/> Siento que puedo ser castigado</li> <li><input type="radio"/> Siento que estoy siendo castigado</li> <li><input type="radio"/> Quiero que me castiguen</li> </ul>
<p>7.</p> <p>No me siento descontento conmigo mismo Estoy descontento conmigo mismo Me avergüenzo de mí mismo Me odio</p>	<p>8.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No me considero peor que cualquier otro</li> <li><input type="radio"/> Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores</li> <li><input type="radio"/> Continuamente me culpo de mis faltas</li> <li><input type="radio"/> Me culpo por todo lo malo que me sucede</li> </ul>
<p>9.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No tengo ningún pensamiento de suicidio</li> <li><input type="radio"/> A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría</li> <li><input type="radio"/> Desearía suicidarme</li> <li><input type="radio"/> Me suicidaría si tuviese la oportunidad</li> </ul>	<p>10.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No lloro más de lo que solía</li> <li><input type="radio"/> Ahora lloro más que antes</li> <li><input type="radio"/> Lloro continuamente</li> <li><input type="radio"/> Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera</li> </ul>
<p>11.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No estoy más irritado de lo normal en mí</li> <li><input type="radio"/> Me molesto o irrito más fácilmente que antes</li> <li><input type="radio"/> Me siento irritado continuamente</li> <li><input type="radio"/> No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solía irritarme</li> </ul>	<p>12.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No he perdido el interés por los demás</li> <li><input type="radio"/> Estoy menos interesado en los demás que antes</li> <li><input type="radio"/> He perdido la mayor parte de mi interés por los demás</li> <li><input type="radio"/> He perdido todo el interés por los demás</li> </ul>
<p>13.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho</li> <li><input type="radio"/> Evito tomar decisiones más que antes</li> <li><input type="radio"/> Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes</li> <li><input type="radio"/> Ya me es imposible tomar decisiones</li> </ul>	<p>14.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No creo tener peor aspecto que antes</li> <li><input type="radio"/> Estoy preocupado porque parezca mayor o poco atractivo</li> <li><input type="radio"/> Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo</li> <li><input type="radio"/> Creo que tengo un aspecto horrible</li> </ul>
<p>15.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Trabajo igual que antes</li> <li><input type="radio"/> Me cuesta un esfuerzo trabajar igual que antes</li> <li><input type="radio"/> Tengo que obligarme para hacer todo</li> <li><input type="radio"/> No puedo hacer nada en absoluto</li> </ul>	<p>16.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Duermo tan bien como siempre</li> <li><input type="radio"/> No duermo tan bien como antes</li> <li><input type="radio"/> Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir</li> <li><input type="radio"/> Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.</li> </ul>

<p>17.</p> <p>0 No me siento más cansado de lo normal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Me canso más fácilmente que antes</li> <li>o Me canso en cuanto hago cualquier cosa</li> <li>o Estoy demasiado cansado para hacer nada</li> </ul>	<p>18.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mi apetito no ha disminuido</li> <li>o No tengo tan buen apetito como antes</li> <li>o Ahora tengo mucho menos apetito</li> <li>o He perdido completamente el apetito</li> </ul>
<p>19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada</li> <li>o He perdido más de 2 kilos y medio</li> <li>o He perdido más de 4 kilos</li> <li>o He perdido más de 7 kilos</li> </ul>	<p>20.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o No estoy preocupado por mi salud más que lo normal</li> <li>o Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento</li> <li>o Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más</li> <li>o Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa</li> </ul>
<p>21.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo</li> <li>o Estoy menos interesado por el sexo que antes</li> <li>o Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo</li> <li>o He perdido totalmente mi interés por el sexo</li> </ul>	

**PUNTUACIONES:**

X	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	T	
1																							
2																							
3																							
4																							

Interpretación:

PUNTUACIÓN	DEPRESIÓN
Depresión normal	1-10
Depresión leve	11-16
Depresión intermedia	17-20
Depresión moderada	21-30
Depresión grave	31-40
Depresión extrema	+ 40

### ANEXO 3



Realizado por: Alomaliza C, 2016  
Foto 1: Unidad Educativa Picaihua.



Realizado por: Alomaliza C, 2016  
Foto 2: Unidad Educativa Picaihua.



Realizado por: Alomaliza C, 2016  
Foto 3: Aplicación de los reactivos.



Realizado por: Alomaliza C, 2016  
Foto 4: Aplicación de los reactivos.



Realizado por: Alomaliza C, 2016  
Foto 5: Aplicación de los reactivos.